



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado
nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos
humanos - San Juan de Lurigancho 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Bertha Elisa Mittani Nina

ASESORA:

Dra. Jessica Palacios Garay

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA – PERU

2018

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por la Br. Bertha Elisa Miltani Nina, cuyo título es: **"Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos – San Juan de Lurigancho 2018"**.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 quince.

Lima, San Juan de Lurigancho 03 de abril del 2019.


 Dr. Sebastián Sánchez Díaz
 PRESIDENTE


 Mg. Noemí Julca Vera
 SECRETARIO


 Mg. Miguel Pérez Pérez
 VOCAL

				
Elabora	Dirección de Investigación	Revisó	Revisó de IIC	Revisó de Investigación

Dedicatoria:

A nuestro Creador Jehová por darme la vida y salud para lograr esta investigación.

A mis padres, mis hermanos mis hijos Junior, Leonardo, Linda y Dulce por todo su apoyo y amor incondicional y por ser ese motor que me empuja día a día al logro de grandes metas.

Agradecimiento:

A la Universidad César Vallejo por la oportunidad de la formación profesional.

A mi profesora Jessica Palacios Garay por su asesoría y amistad sincera.

A Dr. Gimmy Asmad Mena por su amistad y apoyo profesional.

A los docentes de la maestría por compartir sus grandes experiencias

Declaración de autenticidad

Declaración de autoría

Yo, Bertha Elisa Mittani Nina estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018”, presentada, en 107 folios para la obtención del grado académico de Maestra Gestión Pública es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

San Juan de Lurigancho, julio del 2018



Br. Bertha Elisa Mittani Nina

DNI 09554106

Presentación

En cumplimiento a las exigencias formales de la Universidad César Vallejo, presento a consideración de la escuela de posgrado la investigación titulada: Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018.

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestra en Gestión Pública. Esta investigación descriptiva correlacional causal constituye la culminación de los esfuerzos de los estudios de maestría. Considero que los resultados alcanzados van a contribuir a tomar medidas correctivas. La investigación se inicia con la introducción, en la primera parte se describe el problema de investigación, justificación y el objetivo, la segunda parte contiene antecedentes y el marco referencial, la tercera parte señala la hipótesis que nos dan el punto de partida a este trabajo, la cuarta parte se denomina marco metodológico, la quinta describe los resultados, en la sexta sección presentamos la discusión, conclusiones y las recomendaciones, por último en la séptima parte las referencias bibliográficas y los apéndices.

El objetivo es determinar Influencia del Programa Vaso de Leche en el Estado Nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea tomada en cuenta para su evaluación y aprobación.

La autora.

Índice de contenido

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria:	iii
Agradecimiento:	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	23
1.4. Formulación al problema	39
1.5. Justificación del estudio	40
1.6. Hipótesis	42
1.7. Objetivo	43
II. MÉTODO	44
2.1 Diseño de investigación	45
2.2 Variables, operacionalización	45
2.3 Población y muestra	47
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	50
2.5 Métodos de análisis de datos	52
2.6. Aspectos éticos.	52
III. RESULTADOS	54
3.1 Estadística descriptiva	55
3.2 Tablas cruzadas	61
3.3 Análisis inferencial	63

IV. DISCUSIÓN	66
V. CONCLUSIONES	71
VI. RECOMENDACIONES	73
VII. REFERENCIAS	75
Anexo 1. Matriz de consistencia	82
Anexo 2: Instrumentos	84
Anexo 3: Base de datos	86
Anexo 4: Validez de expertos	90
Anexo 5: Conocimiento informado.	92
Anexo 6: Artículo científico.	93
Anexo 7: Acta de aprobación de originalidad de tesis.	104
Anexo 6: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.	106
Anexo 6: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.	107

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable vaso de leche	46
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable estado nutricional	47
Tabla 3 Población beneficiaria del Programa del Vaso de Leche	48
Tabla 4 Muestra beneficiaria del Programa del Vaso de Leche	49
Tabla 5 Validez de contenido del instrumento de programa de vaso de leche	50
Tabla 6 Baremos de la variable Programa de Vaso de Leche	51
Tabla 7 Baremos de la variable estado nutricional (Peso)	52
Tabla 8 Niveles de percepción del programa vaso de leche de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	55
Tabla 9 Niveles de percepción de la calidad de la ración alimenticia	56
Tabla 10 Niveles de percepción de servicios brindados al beneficiario	57
Tabla 11 Niveles de estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	58
Tabla 12 Niveles de peso	59
Tabla 13 Niveles de talla	60
Tabla 14 Contingencia de programa de vaso de leche * estado nutricional	61
Tabla 15 Contingencia de programa de vaso de leche * peso	62
Tabla 16 Contingencia de programa de vaso de leche * talla	62
Tabla 17 Resumen del modelo de la incidencia del programa de vaso de leche en el estado nutricional	63
Tabla 18 Resumen del modelo de la incidencia del programa de vaso de leche en el peso	64
Tabla 19 Resumen del modelo de la incidencia del programa de vaso de leche en la talla	65

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 Niveles de percepción del programa vaso de leche de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	55
Figura 2 Niveles de percepción de la calidad de la ración alimenticia	56
Figura 3 Niveles de percepción de servicios brindados al beneficiario	57
Figura 4 Niveles de estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	58
Figura 5 Niveles de peso	59
Figura 6 Niveles de talla	60

Resumen

La presente investigación “Influencia del Programa Vaso de Leche en el Estado Nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento del uso de preservativos y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Tuvo como objetivo determinar la influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad.

La investigación es de tipo básica, el alcance fue descriptivo correlacional causal y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal. La población fue de 173 beneficiarios, el muestreo fue probabilístico conformado por 120 beneficiarios. En el marco teórico, para la variable Vaso de Leche se consideró al Midis, 2017), en cuanto a la variable estado nutricional a Bueno (1995). En la recolectar los datos se utilizaron los instrumentos de la variable estado nutricional. Los instrumentos fueron controlados por fiabilidad y valides por el método de juicio de experto.

A partir de los resultados se concluyó que El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018, debido a que la significancia es 0,000 y $R^2 = 47.2 \%$.

Palabras clave: Programa de vaso de leche, estado nutricional, peso, talla.

Abstract

The present research "Influence of the Milk Glass Program in the Nutritional State of the beneficiaries of two human settlements - San Juan de Lurigancho 2018", aimed to determine the relationship that exists between the knowledge of the use of condoms and the prevention of infections of sexual transmission. Its objective was to determine the influence of the Vaso de Leche Program on the nutritional status of beneficiaries from 8 to 10 years of age.

The research is of a basic type, the scope was causal descriptive correlational and the design used is non-experimental, cross-sectional. The population was 173 beneficiaries, the sampling was probabilistic made up of 120 beneficiaries. In the theoretical framework, for the variable Vaso de Leche, (Midis, 2017) was considered, in terms of the variable nutritional status to Bueno (1995). In collecting the data, the instruments of the variable nutritional status were used. The instruments were controlled by reliability and validated by the expert judgment method.

Based on the results, it was concluded that the Vaso de Leche Program significantly influences the nutritional status of beneficiaries from 8 to 10 years of age of the human settlement Cerrito Feliz and Virgen María Alta 2018, because the significance is 0.000 and $R^2 = 47.2 \%$.

Keywords: Milk glass program, nutritional status, weight, size.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El Midis (2016) el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en su Programa del vaso de leche (PVL) es uno de los programas sociales del gobierno central que tiene como objetivo principal mejorar el nivel nutricional de las poblaciones en situación de pobreza y extrema pobreza, así como contribuir a la calidad de vida de los beneficiarios ya que por su situación precaria no pueden atender sus necesidades básicas, de esta forma se previene la desnutrición. El Programa actúa como una alternativa de solución a un problema alimentario en una población que necesita cubrir los requerimientos nutricionales de sus hijos, esto con lleva a una deplorable calidad de vida de los ciudadanos, sobre todo en los asentamientos humanos del distrito de San Juan Lurigancho.

La niñez es el tesoro máspreciado con el que cuenta una nación: cuidarla, protegerla y permitirle un desarrollo saludable y equilibrado, debe ser uno de los principales objetivos de las políticas públicas a nivel nacional, pues con ello se logrará una población adulta, competitiva y apta. Lamentablemente, en el Perú, la desnutrición crónica infantil, constituye uno de los mayores problemas de salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición crónica infantil da como resultado retardo en su crecimiento del niño respecto a su edad, afectando su capacidad física, intelectual, emocional y social. En el Perú la desnutrición en niños menores de cinco años ha ido en decrecimiento, yendo del 28,5 % en el 2007 a 18,1 % en el 2012, de tal manera que se ha sido superando esta brecha (León, 2017).

Hacia el año 2015 se rebotó la proyección, según informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) por medio de una comunicación publicada el 26 de mayo del 2016, según Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, la desnutrición crónica en niños había decrecido a nivel nacional de 14,4 % (15,3 % en niños y 13,6 % en niñas) manteniendo la predisposición menguante anteriormente.

Según Midis (2016) indicó la población que atiende el PVL en las municipalidades, es como a continuación se detalló.

Primera prioridad: niños de 0 – 6 años, madres gestantes y madres en periodo de lactancia
Segunda prioridad: niños de 7 – 13 años, ancianos de más de 60 años, personas afectadas por tuberculosis.

El estado nutricional es un problema de alta incidencia entre los países en vía de desarrollo. Debido a un rápido crecimiento que ocurre en la niñez, el requerimiento nutritivo se eleva notablemente y en algunas oportunidades es difícil satisfacer, de allí que la

desnutrición, obesidad y talla baja hacen su aparición afectando sobre todo a niños que oscilan entre 3 a 5 años. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada (Midis, 2016).

Un buen estado nutricional se mantiene logrando de forma adecuada, un equilibrio entre la ingesta (dieta) y la utilización de nutrientes en cada situación vial. Esto se traduce por el mantenimiento de una composición corporal correcta y constante y una adecuada biodisponibilidad de todos los nutrientes necesarios para el funcionamiento celular”.

En las últimas décadas se han acumulado evidencias sobre la importancia de una buena alimentación, especialmente en las etapas de desarrollo. Durante la niñez es fundamental una adecuada nutrición para alcanzar el máximo desarrollo físico e intelectual (Midis, 2016).

A nivel global, se tiene que uno de cada cuatro niños menor de 5 años (165 millones, o el 26% en 2013) padece de desnutrición crónica y en consecuencia baja talla respecto a su edad, trayendo como consecuencia el deterioro cerebral. En África Subsahariana, el 40 % de niños menor a 5 años está mal alimentado, al sur de Asia, es del 39 %. Recientemente las investigaciones realizadas en Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica afirmaron la relación entre desnutrición crónica y el rendimiento académico. La Organización Mundial de la Salud (ONU) detalló que Cuba es el único país a erradicar crecientemente la malnutrición infantil. En Cuba es de un 2 %, un nivel excelente, en la que países como Bolivia, Guatemala y Haití con los índices más altos de desnutrición en los niños.

El Perú a nivel de Latinoamérica se encuentra en el puesto 21 de un total de 25 países en cuanto a prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años; se considera que uno de cada 3 niños es desnutrido, solo estamos mejor que Bolivia, Ecuador, Honduras y Guatemala (Quispe, 2016).

El Minsa (2010) al expresar las metas específicas de reducción de la anemia al año 2021, mostro cifras alarmantes en cuanto a esta enfermedad en el distrito de San Juan de Lurigancho, este distrito tiene 22,066 niños menores de tres años que padecen de esta enfermedad (37 %).

Según la Ley 27470 el PVL financia la ración alimenticia diaria de los beneficiarios, la que está compuesta por productos nacionales 100 %, pudiendo ser leche en cualquiera de sus formas y/o enriquecidos lácteos y/o alimentos como la quinua, soya, quiwicha, arroz, cebada y otros. Dicha ración según la Resolución Ministerial N° 712 – 2002 – SA/DM, debe aportar como mínimo 207 kcal y cubrir el 100 % de los requerimientos de hierro, vitamina

A y C y el 60 % de los micronutrientes restantes. La falta de información de los padres de familia, sobre cómo debe ser una dieta infantil nutritiva, es una de las principales causas de la anemia en el Perú.

1.2 Trabajos previos

Antecedentes internacionales.

Urzúa, Caqueo-Urizar, Albornoz y Jara (2013) en su estudio *Calidad de vida en la infancia: Estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile*, estudio comparativo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. Su objetivo fue identificar los componentes significativos en la evaluación de la calidad de vida desde la percepción infantil. En su marco teórico tomo en cuenta a Verduga y Sabeth (2002) para la variable calidad de vida y sus dimensiones bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar físico y bienestar material. La muestra estuvo conformada por 200 participantes, de los cuales 124 pertenecían a la zona urbana y 76 en zona rural, en las edades de 8 años a 12 años en una comunidad ubicada al norte de Chile. Su resultado indicó que no hay diferencias estadísticamente al comparar los valores de hombres entre mujeres en ambas localidades. La relación entre la calidad de vida y edad, es significativa la relación con bienestar emocional ($r = ,199$; $p < ,05$) y con bienestar material ($r = ,269$; $p < ,05$), ambas correlaciones son directas.

Huesca, López y Palacios (2016) en su estudio *El Programa de Apoyo Alimentario y la política social integral en la cruzada contra el hambre en México*, investigación de nivel descriptivo comparativo, de diseño no experimental, de método analítico sintético, de enfoque cuantitativo. Su objetivo fue evaluar el impacto que ha tenido este programa social en sus beneficiarios durante los años 2010 al 2012 y contribuir al estudio del PAL (siglas en inglés Phace Alternating Line, en español es línea de fase alternada). El estudio evalúa las políticas y programas relacionados con la alimentación en México, donde se destaca que los enfoques y objetivos utilizados han estado vinculados a aspectos como el contexto. Además, se analiza la posibilidad de considerar al PAL como el eje de una política social integral y su aportación al desarrollo humano. Sus resultados indicaron de un ejercicio empírico para aproximar la población potencial con las Encuestas Nacionales de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2010 y 2012, donde se calcula la cantidad mínima de recursos requeridos por el programa para entonces evaluar su impacto en ambos años. El programa resulta

satisfactorio con un nivel de 8 (escala de 1 al 10), referente a su funcionamiento, se verificó que su ejecución se llevó a cabo de acuerdo con los lineamientos que establecen las normas. Finalmente, el trabajo concluyó con recomendaciones y alcances en materia de erradicación de la pobreza alimentaria en México. Esta investigación mostró que la principal dificultad para que el PAL rinda frutos es la falta de cobertura total de la población en potencial situación de hambre. Esto es así, por un lado, debido a la dispersión geográfica a la que se enfrenta el programa, y por el otro, debido al contexto actual de insuficiencia alimentaria que tiene el país, que se releja en el incremento del precio de los alimentos básicos a partir de la crisis del 2009.

Castillo (2016) en su investigación *Análisis sobre el diseño e implementación del Programa de Apoyo al recién nacido en el contexto del Sistema de Protección Social de Chile*, tuvo por objetivo encontrar respuesta a dos preguntas principales ¿Cuáles con las fortalezas y debilidades del diseño e implementación del Programa de Apoyo al Recién Nacido de Chile Crece Contigo? ¿Es posible realizar una evaluación de impacto de este programa? También mostrar que Chile Crece Contigo cuenta con un programa eje del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) e introduce el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), como iniciativa de lucha contra la pobreza El PARN considera como objetivo final “un desarrollo integral de niños y niñas desde el vientre hasta su ingreso a pre kínder, y así llegar a la meta de disminuir las brechas de desigualdad”. Este objetivo es el mismo de Chile Crece Contigo, es así como PARN intenta contribuir a su cumplimiento. El objetivo se estableció para que los niños y niñas nacidos en entidades públicas de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que necesitan para su crecimiento y desarrollo físico y personal.

Para Gonzales (2015) en *La pobreza en Argentina 2003-2013. Efecto de los subsidios y ayudas sociales*, su objetivo fue determinar el efecto de la política fiscal, a través de los subsidios y ayudas sociales, tuvo un impacto relevante sobre la evolución de las variables. Las fuentes de datos fueron la encuesta permanente de hogares, los valores de la canasta básica alimentaria y canasta básica total publicados por el Instituto Nacional de estadística y Censos de la República de Argentina (INDEC) y el índice de precios publicado por el gobierno de San Luis. Los datos fueron procesados y se verificó que existe un claro desacuerdo entre los indicadores calculados utilizando los datos de INDEC y los calculados con el Centro de Salud Integral (IPC) de San Luis, a partir del 2007: utilizando la data del INDEC se muestra que todos los indicadores siguieron una ruta claramente descendente

hasta el final del período, mientras que los indicadores alternativos muestran un descenso moderado y posterior estancamiento sobre el final del período. Y el impacto de los subsidios se muestra relevante a partir del 2010 para ambos grupos de datos, siendo los sectores más vulnerables los beneficiarios de estas ayudas.

Antecedentes nacionales.

Para Asenjo (2015) realizó el estudio *Estado nutricional de los infantes beneficiarios del Programa del vaso de leche en el distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014*, investigación de nivel descriptivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de método descriptivo. En su marco teórico consideró a Bueno (1995), en *Exploración general de la nutrición*, para la variable estado nutricional infantil y sus dimensiones fue la evaluación antropométrica. La población estuvo conformada por 2214 niños de ambos sexos de entre 0 años a 6 años del distrito de Nuevo Cajamarca registrado en el Programa de vaso de leche y su muestra por 222 niños, los cuales fueron elegidos mediante muestreo aleatorio estratificado. Para la recopilación de datos se empleó la técnica de la encuesta, para lo cual la investigadora elaboró un instrumento para medir el estado nutricional, el cual constó de, además una ficha de observación, Se contó con el control investigativo mediante juicio de experto y la confiabilidad del instrumento. En su resultado se obtuvieron los siguientes valores el 24.3 % (0 a 2 años) presentan un estado nutricional normal y 5 con desnutrición. De 3 a 4 años el 58.5 % (130 infantes) en estado normal y 8.1 % (18) con desnutrición. Y de 5 a 6 años 13 normal (5.9 %) y 2 con desnutrición (0.9 %), También de 0 a 2 años el 20.3 % (45 infantes) presentan un estado normal y el 1.8 % (4) con desnutrición. De 3 a 4 años el 57.7 % (128 infantes) en estado normal y el 7.6 % (17) con desnutrición. Luego de 5 a 6 años 25 es estado normal (11.2 %) y 3 con desnutrición (1.4%). La investigadora recomendó realizar el seguimiento del destino de los insumos que reciben los niños, debido a que lo llevan a su casa, y al final otros consume el producto. Asimismo, el Minsa debería elaborar tablas nutricionales y control de calidad del producto ofrecido a los niños,

Según Esteban (2017) realizó el estudio *Programa vaso de leche y satisfacción de beneficiarios “Lomas del Paraíso” distrito Villa María del Triunfo, Lima*, investigación del tipo aplicada, de nivel correlacional, de diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo, de método científico. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre programa vaso de leche y la satisfacción de los beneficiarios. Marco teórico para la variable programa vaso de leche consideró al Minsa (2010), y las dimensiones calidad y servicios brindados, para la variable satisfacción de los beneficiarios tomó en cuenta a

Hurtado, Vásquez y Zapata (2010) y las dimensiones puntualidad, atención y distribución. La población estuvo conformada por 72 niños de entre 0 a 12 años beneficiarios del vaso de leche, 6 madres gestantes, 8 madres lactantes y 6 ancianos mayores a 65 años de edad, todos pertenecientes al asentamiento humano Lomas del Paraíso del distrito de Villa María del Triunfo. La muestra fue de 61 personas, las cuales fueron elegidas probabilísticamente al azar. Para la compilación de datos empleó la técnica de la encuesta, para lo cual elaboró dos cuestionarios, de 14 ítems para la variable programa vaso de leche, mediante una escala ordinal y para la variable satisfacción de los beneficiarios contó con 10 ítems. Los cuales fueron controlados mediante juicio de experto y confiabilidad Alfa de Cronbach con valores de 0,784 y 0,808 respectivamente. En su resultado descriptivo se obtuvo los siguientes niveles 29,5 % deficiente respecto al programa vaso de leche, 47,5 % medianamente deficiente y 23,0 % eficiente. En cuanto a la satisfacción de los beneficiarios se obtuvo 29,5 % se encuentra insatisfecho, 45,9 % medianamente satisfecho y el 24,6 % se encuentra satisfecho. En cuanto a su prueba de hipótesis obtuvo el valor rho Spearman de 0,810, detallando que existe relación entre la variable programa vaso de leche y la satisfacción de los beneficiarios. En sus recomendaciones indicó que se debe promover la colaboración activa de los beneficiarios y el consumo diario y total de los productos que reciben los niños y otros favorecidos. También el control diario por los entes competentes de la comunidad, además el control de la calidad de los insumos

Camos (2018) en su estudio *El efecto de los programas sociales sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú*, investigación del tipo aplicada, de nivel explicativo, de diseño no experimental transversal, con modelo estadístico de regresión lineal múltiple. Su objetivo fue determinar el efecto de los programas sociales respecto a desnutrición crónica. La muestra estuvo conformada por los datos obtenidos en las encuestas de los años 2014, 2015 y 2016, que asciende a 53180, 57660 y 57670 respectivamente, siendo niños menores de 0 a 50 años de edad. Para su marco teórico, para la variable programas sociales tomó en cuenta varias definiciones de los programas sociales y sus dimensiones fueron cada una de estos programas como: Cuna más, Comedores populares, Qali warma, Programa juntos, y para la variable desnutrición crónica infantil Unicef (2011) y sus dimensiones causas, inmediatas, causas subyacentes y causas básicas. El investigador empleó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), correspondiente a los años 2014, 2015 y 2016. Es decir, el estudio también fue retrospectivo, ya que tomó en cuenta datos registrados anteriormente a la ejecución de la investigación. Los resultados registrados fueron en base a la media

porcentual, es así que en el año 2014 fue de 19,7 % de los niños que participaron en el Programa juntos, 39.4 % en el Vaso de leche y solo 3.1 % para el Programa comedor popular. Para el 2015, fueron Programa juntos, 18.1 %, Vaso de leche, 36.4 % y Comedor popular, 2.3 %. Mientras las medias para el año 2016, fueron Programa juntos, 15.9 %, Vaso de leche, 36.6% y Comedor popular 2.1 %. Los datos de la regresión como son los factores del programa fueron para el Programa juntos de -0.00552, -0.00378 y -0.00180, para los años 2014, 2015 y 2016. Factores para el número de hijos -0.00554, -0.00361 y -0.00173. Y los valores para el número de hijos fueron -0.0877, -0.0855 y -0.0767 para los años 2014, 2015 y 2016. Llegó a la conclusión que existe impacto esperado de los programas sociales en la lucha contra la desnutrición infantil, además se determinó que entre años existe una mejora en estos programas.

Quispe (2016) realizó un estudio *Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial Jardín 87, Av. Baja, Cusco, 2015*, investigación del tipo descriptivo, de diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de método observacional. Su objetivo fue determinar el estado nutricional de los niños, para tal efecto consideró en su marco teórico a Shils (2001) en su estudio *Nutrición en salud y enfermería*, además las dimensiones factores sociales, factores socioeconómicos y factores culturales. La población estuvo conformada por 100 niños de la institución educativa inicial Jardín 87, Av. Baja, Cusco, y su muestra fue de 79 niños. La técnica de recopilación de datos fue la entrevista y la observación, mediante un instrumento que fue validado por juicio de expertos. Los resultados que el 78,5 % de niños evaluados con valores estándar y solo el 4,6 % se hallan con desnutrición aguda. No obstante, se tiene un valor de 4,6 % con desnutrición aguda. Además, en cuanto a la talla/peso se tiene el 83,4 % de niños tienen medidas normales y solo el 7,6 % se encuentran con talla baja. Se sugiere agenciarse de nuevas formas para disminuir los índices de desnutrición. También los centros de salud deben organizarse para trabajar en forma conjunta con las instituciones educativas, para efectuar controles nutricionales y evaluación completa de los niños.

Montañez y Turco (2016) en su investigación *Manejo del Programa Qali Warma en los centros educativos estatales del distrito de Pucara – Huancayo 2014*. Huancayo Perú, su objetivo fue determinar el manejo del Programa Qali Warma en las instituciones educativas estatales del mencionado distrito, el estudio fue de método científico el hipotético deductivo, de un enfoque cuantitativo, del tipo básica, de nivel descriptiva correlacional, diseño no experimental de corte transversal. En su marco teórico tomó en cuenta a Programa

Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) para la variable manejo del programa Qali Warma y su dimensión servicio del comité de alimentación escolar. La muestra de la investigación fue de 69 padres de los niños beneficiarios en las 23 instituciones educativas del distrito. Empleó la técnica de la encuesta para la compilación de datos, para lo cual elaboraron los instrumentos aplicado a los padres de los beneficiarios del programa. Llegando a la conclusión de que el 73.9 % de los beneficiarios reciben diariamente la ración del desayuno. El 26.1 % reciben diariamente la ración del almuerzo. El 100 % de los padres indicaron que el programa les proporciona nutrientes necesarios para sus hijos. El 100 % de padres consideró que el programa brinda el servicio alimentario todos los niños. El 100 % de los beneficiarios señalaron que se sienten conformes con el programa.

Puño (2015) su tesis titulada *Plan de mejoramiento del sistema de atención del programa vaso de leche para ampliar la cobertura de beneficiarios en el distrito de Corrales-2015. Tumbes Perú*, estudio de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental transversal. Su objetivo fue determinar el plan de mejora del programa vaso de leche para ampliar la cobertura de beneficiarios en la localidad antes mencionada. Para su marco teórico como en consideración un marco legal de las leyes 24059, 25307, 26268, 26637, 26706, 27470, y las dimensiones tipo de beneficiario, sexo, relación con el jefe de hogar. La población estuvo constituida por 2340 usuarios beneficiarios del vaso de leche conformado por 36 comités del distrito de Corrales, la muestra estuvo conformada por 450 usuarios de 15 comités. En la recopilación de datos aplico la técnica de la encuesta cara a cara con los usuarios y directivos como alcaldes y regidores. El instrumento para la recolección de información es a través de un instrumento validado, que consta de dos cuestionarios con preguntas cerradas: uno para funcionarios de la municipalidad y otra para los beneficiarios del programa vaso de leche. En sus conclusiones detalló que 36 comités, 2340 usuarios recibían raciones de lechea, avena y quinua, quedando 200 usuarios recibir la ración diaria, el 100% de usuarios recibían insumos de la región. La atención promedio era de cuatro días por semana, utilizando leña para la preparación de los alimentos, el 70 % de usuarios está conforme con el programa, el 100 % sugiere que la atención sea los siete días de la semana, y el resto no lo están, debido a la falta de cobertura de más favorecidos.

Roque (2014) en su investigación *Impacto del Programa social del Vaso de Leche en la satisfacción de los beneficiarios en el Cercado de la Provincia de Jauja – Junín 2013*. Puno Perú, estudio de nivel descriptivo explicativo relacional, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de método analítico-sintético. Tuvo por objetivo evaluar el impacto del

programa social de vaso de leche en la satisfacción de los beneficiarios del cercado de la provincia de Jauja – Junín, para lo cual se ha empleado como método general al método científico y como métodos específicos el analítico-sintético e inductivo-deductivo, el tipo de investigación fue básica de nivel descriptiva, explicativa, correlacional causal, cuya muestra de estudio fueron 292 beneficiarios del programa de vaso de leche. El estudio llegó a la conclusión de que el programa social de vaso de leche tiene un impacto positivo y significativo en la satisfacción de los beneficiarios del cercado de la provincia de Jauja - Junín, los valores de t de Student respecto al modelo de calidad donde la percepción es mayor que las expectativas a un nivel de significancia del 95 %. Al mismo tiempo en promedio las respuestas fueron de 3,55 en la escala de 1 a 5, lo cual implica que los beneficiarios en promedio se encuentran satisfechos, lo cual demuestra que el impacto es positivo y significativo.

Sullca (2017) en su investigación *Estrategia competitiva y calidad de servicio del programa vaso de leche de San Juan de Lurigancho, 2016*. Lima Perú, estudio de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de método hipotético-deductivo. Tuvo como objetivo general determinar qué relación existe entre la estrategia competitiva y la calidad de servicio del programa de vaso de leche. Su muestra estuvo conformada por 309 clientes del programa vaso de leche. La recopilación de datos se utilizó la técnica de investigación encuesta con la elaboración de dos integumentos relacionados con de estrategia competitiva y calidad de servicio, con respuestas de alternativas. Los cuales tuvieron una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,833 catalogado como buena fiabilidad. De acuerdo a los resultados, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman con un valor estadístico de 0,833, (p valor =0,000 <0,05), lo cual demostró que existe relación directa y positiva entre la estrategia competitiva y calidad servicio del programa de vaso de leche.

Tello (2017) en su investigación *Influencia de los programas sociales en el estado nutricional de los niños y niñas de 12 a 36 meses, San Pablo Cajamarca 2012*. Trujillo Perú, estudio de nivel correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, de enfoque cuantitativo. Su objetivo fue determinar la influencia de los programas vaso de leche, programa integral de nutrición y programa juntos en el estado nutricional de los niños. En su marco teórico tomó en cuenta para la variable programas sociales a Von Bertalanffy (1968) y Baeza y Simón (2009). Para la variable estado nutricional a las indicaciones del Banco Mundial; La protección social en el Perú (2007) y sus dimensiones sobrepeso, normal,

desnutrición global, desnutrición aguda y desnutrición crónica. La población estuvo compuesta por 552 niños (as) beneficiarios de los programas, cuyas edades oscilan entre 12 meses a 36 meses de edad del distrito de San Pablo en Cajamarca. Y la muestra estuvo conformada por 115 niños (as) elegidas mediante muestreo aleatorio estratificado. Para la compilación de datos se empleó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró un instrumento para la primera variable y otro para medir el estado nutricional basado en NCHS/OMS. Los instrumentos fueron validados por juicio de experto. El estudio llegó a la conclusión que el estado nutricional de los niños (as) de 12 a 36 meses el 53,0 % presentan desnutrición crónica, el 31,3 % desnutrición normal y el 14,8 % desnutrición global. En cuanto a los que recibieron un programa, del 11,2 % de los que se beneficiaron el 5,2 % presento estado nutricional normal y el 5,2 crónica. Aquellos que recibieron dos programas el 27,8 %, el 19,1 presentaron desnutrición crónica. Respecto a los que recibieron tres programas, del 60,9 % también indicaron desnutrición crónica del 28,7 %. Se recomendó que los programas sociales deben tener lineamientos multisectorial orientado al progreso de los pueblos. Además de supervisar y evaluar constantemente los programas.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Variable 1: El programa del vaso de leche.

Según el Midis (2017), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, refiriéndose al Programa Vaso de Leche (PVL), indicó “es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza” (p. 1).

Según la Contraloría General de la Republica en su Informe 004-2002-CG/B350, indic{o que el Programa del Vaso de Leche es una pugna contra la pobreza a lo que se refiere a la alimentación nutricional que está enfocado particularmente a mejorar la alimentación de la población infantil a nivel nacional, con el fin de minimizar la desnutrición de los sectores sensibles, posteriormente se podrá extender la atención para niños de 7 años a 13 años, ancianos y afectados con tuberculosis. Los Consejos municipales son comprometidos en la realización en beneficios de los más necesitados, programación, distribución, supervisión y evaluación, para lo cual cuenta con la ayuda de la comunidad a través de las Organizaciones Sociales de Base (OSB), los clubes y comités (Contraloría General de la Republica, 2002).

Dimensiones del programa del vaso de leche.

Según la Ley N° 27470, establece las normas complementarias para la ejecución del programa del vaso de leche, el cual lo dimensiona en: calidad de la ración alimentaria y los servicios brindados al beneficiario.

Dimensión 1: Calidad de la ración alimentaria.

Según Borré (2013) etimológicamente “calidad proviene del latín qualitas ó qualitatis, que quiere decir protección o manera de ser” (p. 1). Asimismo, Pérez (1994; citado en Esteban, 2017) afirmó “la calidad es un atributo más del producto, el producto puede ser de alta o baja calidad. Es el valor que el cliente recibe del producto o servicio, todo cliente asigna un precio a la satisfacción de una necesidad” (p. 24). Enfoques de la calidad según expresado por Borré (2013), “existen teorías que marcaron los enfoques de la calidad: Enfoque basado en el usuario, enfoque basado en el proceso y enfoque basado en el producto; es decir que las diferencias en calidad se reflejan en la cantidad del producto” (p. 31).

Indicadores.

Textura

Olor

Color

Peso

Dimensión 2: Servicios brindados al beneficiario.

Según Duque (2005), “servicio proviene del latín servitium, es el conjunto de actividades, que genera satisfacción al cliente o beneficiario” (p. 1). Características de los servicios es intangibles; todo servicio es el resultado del proceso, es decir que no podemos verificar antes de comprar para saber la calidad del producto. Es heterogenia ya que todo servicio puede ser distinto, por el cual no podemos asegurar un producto o servicio único. Y por último son inseparables todo servicio y todo beneficio (Duque 2005).

Indicadores.

Horario de alimentación

Presentación del alimento

Inicios del programa alimenticio del PVL.

El Programa del vaso de leche, como programa social a nivel nacional a sus inicios comenzó como una gestión municipal de Lima Metropolitana en el año 1983, como una alternativa para cubrir algunos vacíos de asistencia alimentaria que dejaban los programas materno infantil del Ministerio de Salud de esos tiempos como PAMI y PRODIA, pero el PVL de leche se plantea como una política de mayor participación de sus propios beneficiarios a través de sus comités de base. Los comités del PVL fue multiplicándose en todos los barrios de Lima, que luego obligará ser reglamentada por la Municipalidad Metropolitana de Lima, logrando en 1984 más de 7400 comités del PVL, así como “un millón de vasos de leche,” frase muy conocida por el alcalde de Lima Alfonso Barrantes.

En diciembre de 1984 se realizó una marcha multitudinal por miles de personas que exigían al congreso y al gobierno central la institucionalidad del PVL, es así que a inicios de 1985 el Presidente Fernando Belaunde Terry suscribe la ley 24059, haciendo que el programa se considere como de asistencia alimentaria en todas las municipalidades provinciales del país y cuyos objetivos: suministrar una ración diaria de alimentos, mejorar el nivel nutricional, reducir la mortalidad infantil y incentivar la lactancia materna. A fines de 1985 se realizó la segunda movilización exigiendo el financiamiento a la ley 24059, esto provocó que se apruebe el presupuesto a partir de 1986 que según el Artículo 225 el Ministerio de Economía y Finanzas transfiere partida presupuestal a todos los municipios para el PVL. A partir de 1991 el programa se incorpora al Sistema Nacional de Compensación Alimentaria y Desarrollo Social con la función de coordinar, formular, ejecutar y evaluar los proyectos alimentarios, salud y productivos destinados a la población vulnerable del país (Suarez, 2003).

Marco legal del PVL.

Ley 24059: ley de creación del programa del vaso de leche en todos los municipios del país:
Ley 27470, ley de normas complementarias para la ejecución del programa del vaso de leche.
Ley N°: 27712 Modifica la ley N° 27470. Ley N°. 27751, ley que elimina la discriminación las personas con discapacidad por deficiencia intelectual o físicas en programas de salud y alimentarias. Ley N°: 29951 Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal: Artículo 26, incorporación de nuevos usuarios a programas sociales y ejecución bajo criterio de focalización individual. Decreto de Urgencia N° 039- 2008: Implementación del registro

único de beneficiario del programa del vaso de leche y población vulnerables. Decreto supremo N° 007 - 98- SA: Aprueba el reglamento sobre vigilancia y control sanitario de los alimentos y bebidas Resolución Ministerial N° 711 - 2002 – SA/DM: Aprueba la directiva denominada Valores nutricionales mínimos de la ración del programa del vaso de leche. Directivas N° 07 – 99 – CG/SDE: Lineamientos para la auditoria al programa del vaso de leche, por el órgano de auditoria del sistema nacional de control. Resolución Ministerial N° 451 – 2006 – Minsa, normas sanitarias para la fabricación de alimentos a base de granos y otros, destinados a programas sociales de alimentación (Midis, 2016).

Objetivos del programa.

Según el Midis (2016) y el PVL tiene por objetivo mejorar el nivel nutricional de las poblaciones en situación de pobreza, así como a contribuir a mejorar la calidad de vida de la población que por su situación económica no estaría en condicione de atender sus necesidades elementales y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada.

Mejorar la calidad de vida y el nivel nutricional de la población, a través de la ingesta de una ración complementaria, reducir la mortalidad en niños, incentivar la lactancia materna, buscar alternativas de solución al problema alimentario y estimular al club de madres en su desarrollo organizacional (Cusihualpa 2011).

Situación del programa del vaso de leche en el Perú.

Según Monge, Vásquez y Winkerried (2009) los programas sociales existen porque se encaminan a cumplir los objetivos del Estado en cuanto a lograr el bienestar de los ciudadanos más pobres del país.

Su apropiado y buen funcionamiento es de suma importancia ya que los recursos son limitados, muchos grupos poblacionales no acceden y no pueden satisfacer necesidades básicas de sus familias.

En el programa se identifica que además que no llega a cubrir a la población objetivo existe un problema de infiltración, lo que resta la progresividad del programa. Se ve claramente que los antiguos pobres nunca dejaron de percibir el programa a pesar que ya superaron la pobreza. Y esa es una razón para no poder incorporar a más personas que realmente lo necesitan.

Todos los programas sociales son importantes porque ayudan a reducir la brecha de desigualdad entre los peruanos, ayudan a disminuir la desnutrición crónica y la anemia infantil. Según Comex Perú (2016) refirió "la situación de los programas sociales como del Programa del Vaso de Leche son las fugas o llamadas filtraciones" (p. 2).

Según Enaho (2015) "el PVL asiste a 1 066 122 beneficiarios a nivel nacional", (p. 4), a hogares considerados pobres y extremadamente pobres, pero se determinó del total de hogares beneficiarios. Según Midis (2016), "el 30.7 % son pobres, el 9.7 % son extremadamente pobres y el 59.6 % no son pobres que equivale a 638 mil infiltrados; es decir de cada 10 beneficiarios 6 no debería ser beneficiario del programa" (p. 2). El presupuesto anual del PVL según Comex Perú (2016) manifestó "es mas de S/. 363 millones del cuál S/. 217 millones son mal gastados por consecuencia de las filtraciones" (p. 2), y esto trae como resultados la ineficacia del programa por no asistir a los verdaderos pobres y extremadamente pobres que sí son la población objetivo que no se beneficia del programa.

Los departamentos que presentan altos niveles de filtración son: Lima con 75 %, Madre de Dios con 91 %, Tumbes con 90 %, Ica con 89 % y Cajamarca con 28 %, siendo el segundo departamento con mayor cantidad de beneficiarios.

Según Comex Perú (2016), sostuvo:

El 87 % de los jefes de hogares infiltrados son empleados o tienen negocio propio. Si son empleados el 83 % gana S/.1000 mensual, el 48 % gana S/.2,000 mensual y el 12 % gana S/. 4 000 mensual. El 72 % tiene casa propia con agua y luz, el 33.5 % tiene TV por cable y el 14 % tiene teléfono fijo e internet. (p. 3)

Según Comex Perú (2016) detalló que "urge redefinir el PVL, sus sistemas de focalización, mirar la pobreza como fenómeno multidimensional que requiere buena voluntad y soluciones tradicionales" (pp. 3 - 4).

Proceso de empadronamiento de beneficiarios.

Tiene como objetivo en establecer los lineamientos y actividades para el proceso de empadronamiento de acuerdo a los sistemas legales que exige el PVL de la Municipalidad de San Juan Lurigancho. La metodología del empadronamiento es mediante el uso de la tecnología, el conocimiento basado en la experiencia de los integrantes del programa del vaso de leche y capacitación permanente de sus integrantes servidores y beneficiarios.

El procedimiento; consiste en levantar una información ordenada, sistematizada y personalizada de los beneficiarios del programa del vaso de leche. La Municipalidad de San Juan de Lurigancho a través de la sub gerencia de programas sociales y el comité de administración del vaso de leche realizan el empadronamiento, semestralmente y de acuerdo al cronograma anual de presupuesto. La inscripción es obligatoria, presencial garantizando la existencia del beneficiario y adjuntando el documento de identidad y otros como carnet de Conadis (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad), carnet de tratamiento de TBC, dependiendo del tipo de beneficiario. Los beneficiarios, se le considera a todo necesitado con sus derechos y obligaciones de acuerdo a las normas vigentes de la institución. beneficiarios de primera prioridad; son los más urgentes en asistir como: Niños de 0 años a 6 años, madres gestantes y madres lactantes. beneficiarios de segunda prioridad; son los de menos urgentes en asistir como: niños de 7 años a 12 años, enfermos de TBC, ancianos mayores de 60 años y discapacitados (Midis, 2016).

Proceso de ejecución del PVL.

La Municipalidad de San Juan de Lurigancho ejecuta el PVL a través de la Sub Gerencia de Programas Sociales, que en coordinación con el Comité de administración del PVL; programan la compra de la leche de acuerdo al presupuesto y al número de beneficiarios. La compra de la leche y sub productos es por licitación pública a través del SEACE (Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado) y supervisado por la OSCE (Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado) y los requerimientos nutricionales cantidad (ración/beneficiario) y calidad (Minsa, 2016), Además, refirió:

El producto comprado es leche de vaca evaporada entera en bolsas de 410 gramos que equivale a una ración diaria para un beneficiario, que son entregados en situs a todos los comités de vaso de leche de todos los asentamientos humanos del distrito, inscritos en el Programa vaso de leche de la Municipalidad San Juan de Lurigancho.
(p. 25)

La distribución a los beneficiarios en los asentamientos humanos es a través de los Comités del vaso de leche, es una vez a la semana, de acuerdo al padrón de beneficiarios actualizados que luego serán supervisados por los coordinadores de la municipalidad.

Programas sociales en el Perú.

La calidad de vida de muchos peruanos en condiciones de pobreza ó pobreza extrema se vio mejorada durante los últimos años debido a los programas sociales que ofrece el gobierno central a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Los programas: Qali Warma, Pensión 65, Juntos, Cuna más y Vaso de leche que es ejecutado a través de las municipalidades; son los principales programas sociales que ayudan a reducir la desnutrición crónica y anemia infantil. Qali Warma; Según el Midis (2013), “es un programa nacional de alimentación escolar que atiende a más de tres millones de escolares de inicial y primaria en 60 mil Instituciones educativas estatales” (p. 2).

Este programa ayuda a disminuir la desnutrición crónica, la anemia en niños e incrementa el rendimiento escolar, a la vez incentiva la actividad productiva de los agricultores de la zona. Pensión 65; es un programa social subvencional bimestral creado en el 2011, que articulado con el ministerio de salud está dirigido a adultos mayores de 65 años que viven en condiciones de pobreza o condiciones de subsistencia.

Este programa asistencial alcanza a más de 500 mil beneficiarios en 1,854 distritos en todo el país, mediante un bono de subvención de 250 nuevos soles cada dos meses. En el 2017 este programa se plantea incrementar a 50 mil beneficiarios más de los 85 mil adultos mayores que todavía se encuentran en condiciones de abandono. (Midis 2016, p. 3)

Cuna más, es un programa social que atiende Según el Midis (2016), “a 135 mil usuarios en todos las regiones del país, en 160 provincias y más de 700 distritos el cual casi el 100 % de los niños beneficiarios tienen DNI y el 80 % tienen seguro de salud” (p. 3). Juntos; este programa social cuenta Según el Midis (2016), “con afiliación de 760 mil de hogares pobres con niños, reciben un bono de subsistencia a través de una cuenta bancaria, bajo la responsabilidad de los padres de asistir a programas de salud y asistencia escolar de sus hijos” (p. 2).

Experiencia internacional en programas sociales.

Según Minsa (2010) indicó la información dada por la Organización Mundial de la Salud, respecto a la pobreza y salud en menores de edad “en el mundo existe 1500 millones de niños del cuál el 81 % viven en países en desarrollo, donde conviven con la pobreza y un

déficit alimentario sobre todo en niños menores de 5 años” (p. 4). En la región existen algunas experiencias en la ejecución de programas sociales alimentarios con resultados positivos que de alguna manera han ayudado a mejorar las condiciones alimentarias de la población:

En Colombia a través del programa alimentario Bienestarina, la base del producto llamado con el mismo nombre que es una combinación de trigo, maíz, soya y leche de vaca en polvo enriquecido con micronutrientes vitamínicos y minerales. Este producto es producido por ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) y distribuidos por las unidades ejecutoras a través de un empadronamiento de los beneficiarios (Minsa, 2010).

En México a través de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), el gobierno lanza el programa alimentario “Te nutre” cuyo producto es elaborado y distribuido por la empresa estatal Liconsa, este producto es la combinación de cereales con leche de vaca en polvo enriquecido con vitaminas y minerales. Este programa fue exitoso porque elevó los niveles nutricionales de los niños y disminuyó la desnutrición crónica y anemia infantil en el estado mexicano (Minsa, 2010).

En Chile, el gobierno a través del PNAC (Programa Nacional de Alimentación de Chile), busca mejorar el estado nutricional de los niños, que consiste en un programa asociativo alimentario de lactancia materna exclusivo en niños lactantes y la entrega de un producto lácteo que es leche en polvo enriquecido con cereales, minerales y vitaminas. Este es distribuido a través del CENABAST (Central Nacional de Abastecimiento) a todos los comités de beneficiarios empadronados (Minsa, 2010).

Ortega (2016) mencionó en la ciudad de México, la asistencia social tiene una larga tradición; desde 1922 existen programas de ayuda alimentaria dirigidos a los grupos vulnerables que surgen como respuesta de política pública a las crisis ambientales, sociales, económicas y políticas, con efectos en la seguridad alimentaria y en la nutrición. Y es allí donde entra a tallar los Programas de Desayuno Escolar (PDE).

El objetivo actual del PDE es contribuir al mejoramiento nutricional de la población infantil prescolar y escolar con desnutrición o en riesgo, a través de una ración alimentaria adecuada para mejorar el aprovechamiento escolar y disminuir el ausentismo. Para que sea sostenible, el programa ha involucrado a la familia de los escolares en el proceso. El modelo general de operación del PDE responde a las causas que generan la desnutrición o malnutrición y las acciones necesarias para atenderlas; por ello existen tres aspectos centrales que se consideran: población de escasos recursos, prácticas de salud y hábitos

alimentarios. De tal manera que el PDE busca que los niños cuenten con una alimentación suficiente y de calidad, que les permita un aprovechamiento escolar adecuado (Ortega, 2016).

Variable 2: Estado nutricional.

Bueno (1995) expone que el estado nutricional es el reflejo del grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes depende del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos. Además, agregó “Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos” (p. 16).

Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños, las embarazadas, los ancianos, las personas hospitalizadas, los enfermos crónicos y las familias de bajos ingresos.

Evaluación del estado nutricional.

Es un proceso de recojo de información de datos antropométricos, bioquímicos y clínicos a fin de conocer el estado nutricional de una persona y a la vez identificar alteraciones nutricionales ya sea por déficit o por exceso.

La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con parámetros e índices derivados de la relación entre los mismos, con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo. Estas mediciones son: peso, altura, longitud, perímetro cefálico, torácico, de la cintura, abdomen, de las caderas, del muslo, de la pantorrilla, del brazo (Bueno, 1995).

Entre las ventajas de la antropometría Bueno (1995), destacó los procedimientos por ser simples, seguros, no invasores y pueden aplicarse a grandes masas de la población. Así mismo indica que las herramientas son de bajo costo, portátiles, duraderos y de fácil manejo. La metodología es relativamente precisa y exacta si se acomoda a las 23 normas estándar. “la antropometría permite valorar fácilmente cambios del estado nutricional en el tiempo, entre individuos y entre poblaciones, y de una generación; con mediciones que pueden identificar situaciones de malnutrición ligera, moderada o grave” (p. 18).

Para determinar el estado nutricional mediante las medidas antropométricas, existen índices relacionadas con combinaciones de estas medidas. Así, a partir del uso de gráficos o

tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico para la edad (Bueno, 1995).

Peso/edad: refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.

Talla/edad: refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.

Peso/talla: refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso (Midis, 2013).

Índice de masa corporal/edad: es el peso relativo al cuadrado de la talla peso/talla) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla.

Para la clasificación del estado nutricional, según la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años” del Ministerio de Salud del Perú a partir del año 2011, se basa en los indicadores de medición validados por la OMS, la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se realiza mediante los siguientes indicadores: peso-talla, peso-edad, talla-edad e índice de masa corporal (Midis, 2013).

Desnutrición crónica infantil y anemia en el Perú

Según el Midis (2013), “La desnutrición crónica infantil en el país se redujo de 28.5% a 18.1%, entre los años 2007 al 2012, bajo 10.4% la DCI.” (p.2).

Según el INEI (2016), “La Desnutrición crónica infantil, se define como el retardo en el crecimiento de la talla para la edad del niño menor de cinco años. La DCI entre los años 2013 al 2015 se redujo 3.1 puntos porcentual, porque se bajó de 17.5% a 14.4% la desnutrición crónica infantil (p. 1). Asimismo, sostuvo que:

El departamento de Huancavelica presenta mayor DCI con 34 % y el departamento de Tacna presenta menor porcentaje de DCI con 2.6 %, seguido por Moquegua con 3.5 % y Lima con 5.8 % de DCI., otros departamentos como Huánuco con 24 %,

Ucayali con 26 %, Ayacucho con 26.3 %, Amazonas con 30.8 %, Apurímac con 27.3%. La reducción de la Desnutrición crónica infantil en los últimos años es resultado de las políticas públicas planteadas por el gobierno central, que a largo plazo se va apreciar mejor la reducción. (p. 3)

Minsa (2016) sostuvo que según la OMS “considera que la anemia en el Perú es un problema severo de salud pública que afecta a más del 43 % de niños menores de tres años y al 28% de madres gestantes” (p. 2), esto provocó que el Ministerio de Salud lanza el Plan para la reducción materno – infantil 2017 al 2021, con el objetivo de reducir la anemia de 43.5% a 19% en niños menores de tres años. El plan busca promover el consumo de alimentos de origen animal y el suplemento de hierro que ofrece el Minsa y será articulado con programas sociales como el vaso de leche.

Desnutrición crónica en niños menores de cinco años

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), a pesar de que la prevalencia de desnutrición infantil crónica parece disminuir tanto en los promedios mundiales como en los regionales, en 2 016 155 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecían desnutrición crónica, lo que aumenta el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva, de un menor rendimiento en la escuela y el trabajo y de muerte por infecciones. A nivel mundial, la prevalencia de desnutrición infantil crónica bajó del 29,5 % al 22,9 % entre 2005 y 2016 (FAO, FIDA, OMS, PMN y Unicef, 2017).

Desde 2005 hasta 2016, la mayor parte de las regiones ha conseguido disminuir el retraso del crecimiento, reduciéndose su tasa más rápidamente en Asia y en América Latina y el Caribe. La prevalencia del crecimiento retardado también disminuyó en todas las subregiones de África, pero a un ritmo mucho más lento. De hecho, la tasa de disminución de la desnutrición crónica en África no ha seguido el ritmo de aumento de la población, y ha resultado en un mayor número de niños en situación de desnutrición (FAO, FIDA, OMS, PMN y Unicef, 2017).

La desnutrición aguda y sobrepeso en niños menores de cinco años

En 2016 la desnutrición aguda afectaba al 7,7 % de niños menores de cinco años en todo el mundo. Alrededor de 17 millones de niños sufren de desnutrición aguda. El Asia Meridional destaca por una elevada prevalencia del 15,4 %. Con un porcentaje cercano al 9 %, el Asia

sudoriental también está lejos de la meta fijada. Aunque la prevalencia es algo más baja en África, todavía está por encima de la meta mundial de la nutrición.

El sobrepeso infantil es un problema en aumento en la mayoría de las regiones. En todo el mundo, se estima que 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso en 2016, en comparación con el 5 % de 2005. Con la excepción del África occidental, América del Sur y Asia oriental, donde se registró una ligera disminución entre 2005 y 2016, y en el África oriental, donde la prevalencia se mantuvo constante, todas las demás regiones registraron un aumento de la prevalencia del sobrepeso infantil, con el incremento más rápido en el Asia sudoriental y Oceanía (FAO, FIDA, OMS, PMN y Unicef, 2017).

Según la OMS la leche materna es el mejor alimento para que el lactante crezca y se desarrolle con salud. Durante los seis primeros meses de vida se debe alimentar al lactante exclusivamente con leche materna, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Pasados esos seis meses, deben introducirse alimentos complementarios adecuados e inocuos, combinados con la lactancia materna hasta los dos años como mínimo.

Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y deben administrarse en cantidades suficientes. Los cuidadores deben empezar a introducir esos alimentos a los seis meses en pequeñas cantidades, aumentando gradualmente la proporción a medida que crezca el niño. Los niños pequeños deben recibir alimentos variados, incluidos productos cárnicos, pescado y huevos, con la mayor frecuencia posible. Los lactantes pueden comer alimentos en forma de puré, triturados y semisólidos a partir de los 6 meses; a partir de los 8 meses se puede dar a la mayoría de los niños diversos alimentos que se pueden comer con la mano, y a partir de los 12 meses pueden comer en general los mismos productos que el resto de la familia. Los alimentos deben tener una consistencia apropiada para la edad del niño. Los alimentos complementarios deben administrarse unas 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3-4 veces al día entre los 9 y los 11 meses. Entre los 12 y los 23 meses se les debe dar de comer unas 3 o 4 veces al día. Y dependiendo del apetito que tengan se pueden añadir 1 o 2 refrigerios nutritivos entre comidas (OMS, 2011).

Además de proporcionar una variedad y cantidad adecuadas de alimentos con la frecuencia idónea, es importante que los cuidadores demuestren sensibilidad al alimentar al niño. Esto es, deben alimentar a los lactantes directamente y ayudar a los niños más mayores cuando coman por sí solos; darles de comer despacio y con paciencia y alentarles a comer, pero sin forzarlos; cuando se nieguen a comer, se probarán diferentes combinaciones de alimentos. La hora de comer debe ser un momento de aprendizaje y amor: un momento para

hablar con los niños y tener contacto visual con ellos. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2003. Dieron las recomendaciones para la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS, 2011).

La estrategia es una guía dirigida a los países para ayudarles a formular políticas y emprender actividades centradas en las prácticas de alimentación y el estado nutricional, el crecimiento y la salud de los lactantes y los niños. Se fundamenta tanto en la evidencia de que la nutrición tiene un papel esencial en los primeros meses y años de vida, como en la importancia de una alimentación apropiada para disfrutar de la máxima salud. Una alimentación inadecuada en la primera infancia es uno de los principales factores de riesgo de mala salud a lo largo de la vida. Entre los efectos a largo plazo cabe citar un mal rendimiento escolar, una menor productividad, alteraciones del desarrollo intelectual y social, y diversas enfermedades crónicas (OMS, 2011).

Existe consenso en aceptar a la antropometría como el recurso más sencillo y económico para medir la situación nutricional de una comunidad, constituyéndose en uno de los ejes de la vigilancia nutricional para focalizar intervenciones alimentarias o de salud. Dentro de los parámetros antropométricos para la evaluación del estado nutricional, destacan las conocidas curvas de la OMS, entre otras destacadas clasificaciones que se detallarán a continuación (OMS, 2011).

Curva de peso y talla para la edad de 0 a 5 años según la OMS.

Presenta la gráfica de por separado para niñas y para niños desde el nacimiento hasta los 5 años con datos del estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento de 2006. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) del peso según la edad. En el eje horizontal, la escala de la edad se presenta en meses y años cumplidos desde el nacimiento hasta los 5 años; mientras que en el eje vertical, la escala del peso se presenta en cuadrícula desde 0 a 30 kilogramos. Su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición aguda en la población infantil (OMS, 2011).

Desde el nacimiento hasta los 5 años, sobre patrón de crecimiento de 2006. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) de la longitud corporal según la edad hasta los 2 años y de la estatura según la edad de los 2 a los 5 años. La edad se debe graficar en meses cumplidos y años cumplidos. En el eje vertical, la escala de la

longitud/estatura se presenta en cuadrícula cada centímetro y reparos a cada 5 cm, desde 45 cm a 130 cm, su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición crónica en la población infantil (OMS, 2011).

Sobre patrón de crecimiento de 2006, Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) del peso según la estatura. Cabe destacar que anteriormente los niños se medían acostados hasta los 4 años y ahora sólo hasta los 2 años. En el eje horizontal, la escala de la estatura se presenta en centímetros alcanzados desde 65 cm a 120 cm, la estatura se debe graficar en centímetros alcanzados, mientras que en el eje vertical, la escala del peso se presenta en cuadrícula cada 500 gr y reparos cada 2 kg, desde 6 a 28 kg. (OMS, 2011).

Escala de Waterlow es considerada por muchos expertos como la mejor herramienta, ya que permite determinar la cronología y la intensidad de la desnutrición. Para la realización de esta evaluación se necesitan dos indicadores:

$$\text{Porcentaje de peso/estatura (\%P/E)} = \frac{\text{Peso real}}{\text{Peso que debería tener para la estatura}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de estatura/edad (\%T/E)} = \frac{\text{Estatura real}}{\text{Estatura que debería tener para la edad}} \times 100$$

Con el fin de determinar el peso para la talla y la talla para la edad, es necesario tomar el valor que corresponde al percentil 50 en las gráficas de crecimiento. Una vez que se han obtenido los porcentajes, se debe ubicar en el gráfico, el resultado de las mediciones puede ser el siguiente:

Normal: cuando el peso para la talla y la talla para la edad se encuentran dentro de valores adecuados para la edad.

Desnutrición aguda: peso para la talla bajo y talla para la edad normal.

Desnutrición crónica recuperada o en homeorresis: talla para la edad alterada y peso para la talla normal.

Desnutrición crónica agudizada: talla para la estatura alterada y peso para la talla baja.

Acorde con los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS, los niños de todo el mundo tienen el mismo potencial de crecimiento. En un estudio multicéntrico realizado por

la OMS y la Universidad de las Naciones Unidas sobre el patrón de crecimiento de base comunitaria sobre 8000 niños del Brasil, Estados Unidos América, Ghana, India, Noruega y Omán, se demostró que las diferencias del crecimiento infantil hasta los cinco años de edad dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria, que de factores genéticos o étnicos (Unicef, 2010).

Una adecuada nutrición infantil se vincula directamente con el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio. En efecto, si no se realizan esfuerzos especiales para atacar los problemas nutricionales de la niñez más prevalentes en la región (desnutrición crónica/global y deficiencias de micronutrientes), el cumplimiento del conjunto de los objetivos del milenio se verá seriamente afectado.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año 2010, sostuvo que el Perú es el país de América del Sur con la mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas de 0 años a 5 años. Sin embargo, en los últimos 9 años se han producido mejoras. A nivel nacional la tasa de desnutrición crónica se redujo de 25 % a 18 %, la cual se debe fundamentalmente, a la disminución en las áreas menos favorecidas del país (Unicef, 2010).

Entre los años 2005 y 2009, la desnutrición crónica en las áreas rurales cayó de 40 % a 33% y en el 60 % de la población más pobre del país. Se reportaron las mejoras más importantes: de 47 % a 37 % en el quintil más pobre, de 33 % a 23 % en el segundo quintil más pobre y de 16% a 10% en el quintil intermedio de ingresos. Aunque no es posible establecer relaciones directas de causalidad, el inicio del programa de transferencias condicionadas Juntos, en el año 2005, puede haber sido un factor importante en estas mejoras, así como la implementación de la estrategia nacional crecer desde el 2007.

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2012, presentado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años alcanzó el 18.1 %. A nivel regional, de acuerdo con la ENDES 2012, los departamentos más afectados son: Huancavelica (50,2 %), Cajamarca (34,2 %), Loreto (32,3 %) y Huánuco (30,9 %). En cuanto a Lima, la desnutrición crónica se encuentra en 6,3 %, esto a comparación del 2010 donde se encontraba en 8,1% en la región urbana y en la región rural 26,4 % (Unicef, 2010).

En estudios realizados en niños peruanos se ha encontrado que a medida que incrementa el nivel de pobreza también aumenta el consumo de carbohidratos y, por el contrario, disminuye el consumo de proteínas, hierro y vitaminas. 20 Por su parte, el

sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es global y está afectando no sólo a los países en desarrollo sino que progresivamente ha ido afectando muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante.

Se calcula que en 2010 hubo 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. Ambas siguen creciendo acelerada e incontrolablemente. Como alerta la OMS ha pronunciado que en apenas los próximos tres años habrá 2 mil 300 millones de seres humanos con sobrepeso y 700 millones de obesos con la consiguiente amenaza de su salud y calidad de vida (Unicef, 2010).

Los indicadores antropométricos nos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobre peso y obesidad. Los indicadores antropométricos más comunes que conocemos son: (a) peso-talla, (b) talla-edad, (c) peso-edad, (d) índice de masa corporal. Las ventajas de los indicadores antropométricos entre otros es que no son invasivos, son accesible y fáciles de ejecutar, el equipo para realizarlo es barato. Entre sus desventajas podemos citar: que requiere de personal capacitado, su confiabilidad depende de la precisión y la exactitud (Castillo, Zenteno, 2004a).

Peso/talla: Dentro de los indicadores antropométricos, los más utilizados han sido las mediciones de peso y talla, pues tienen amplia disponibilidad de equipo, facilidad y precisión en su ejecución, y gozan de aceptación general por parte de los pacientes evaluados. Evalúa la desnutrición aguda o de corta duración. La mayor parte de los individuos definen la presencia de obesidad de acuerdo con el peso corporal; el problema básico que implican estas medidas es que el peso guarda una relación estrecha con la talla, motivo por el cual no pondera adecuadamente la grasa corporal, pues se debe recordar que en la obesidad existe un exceso de la misma; sin embargo, en menores de 12 años es el indicador de elección para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional (Castillo, Zenteno, 2004b).

Talla para la edad: Es adecuado para niños, es el resultado de la medición de la talla relacionado con la edad, donde se compara con un patrón o tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico; este indicador evalúa la desnutrición crónica, de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento (desmedro o pequeñez). Es útil en los programas de investigación social.

Peso para la edad: Es recomendable también en la evaluación del estado de nutrición en niños, el resultado de la medición del peso relacionado con la edad, se compara con una tabla o patrón de referencia y se obtiene la clasificación del estado nutricional. El riesgo de morir en menores de cinco años, por lo cual es de suma utilidad en los programas de vigilancia nutricia en este grupo de edad. Evalúa la desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra.

Índice de masa corporal (IMC): es un valor que se calcula del peso y la estatura de un niño. El IMC es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes. El IMC se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de peso de los niños. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCPEEU) (en inglés Centers for Disease Control and Prevention: CDC) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan el uso del IMC para detectar el sobrepeso y la obesidad en los niños desde los 2 años de edad. En los niños, el IMC se usa para detectar la obesidad, el sobrepeso, el peso saludable o el bajo peso. Sin embargo, el IMC no es una herramienta de diagnóstico. Por ejemplo, un niño puede tener un IMC alto con respecto a la edad y el sexo (CDC, 2015).

1.4. Formulación al problema

Problema general.

¿Cómo influye el Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018?

Problemas específicos.

Problemas específicos 1.

¿Cómo influye el Programa Vaso de Leche en el peso de los beneficiarios de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018?

Problemas específicos 2.

¿Cómo influye el Programa Vaso de Leche en la talla de los beneficiarios de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018?

1.5. Justificación del estudio

La mayoría de las investigaciones se ejecutan con un propósito definido, pues no se hacen simplemente por capricho de una persona, y ese propósito debe ser lo suficientemente significativo para que se justifique su realización. Además, en muchos casos se tiene que explicar por qué es conveniente llevar a cabo la investigación y cuáles son los beneficios que se derivarán de ella.

Justificación teórica.

La investigación sobre la satisfacción de los beneficiarios del Programa Vaso de Leche es importante ya que genera una inquietud de reflexión de las discusiones y conclusiones sobre los resultado del grado de satisfacción de los beneficiarios directos e indirectos, esto nos lleva a ampliar nuestros conocimientos teóricos 36 más profundo sobre el programa vaso de leche y a la vez ayudará a replantear nuevas decisiones con nuevos conocimientos a quienes manejarán los futuros programas sociales con criterio técnico, científico que ayudará a resolver los problemas de una población vulnerable, mediante “la investigación se busca determinar los niveles de conocimiento que se tienen desde los fundamentos teóricos en el ámbito académico” (Soto 2014, p.18).

Justificación metodológica.

Esta investigación contribuye a una secuencia estadística para comprobar una hipótesis planteada, aplicando una metodología con datos empíricos y los relaciona con información teórica. El instrumento utilizado en esta investigación (PROVALECH y SATBENEF) fue validado por un juicio de expertos, después de una prueba piloto quedo en óptimas condiciones para su aplicación que genera una confiabilidad. Según Ramos 2016 en “la presentación de un instrumento de recolección de datos para generar conocimiento válido y confiable.” (Ramos 2016, p.8).

Justificación práctica.

El presente trabajo de investigación se basa en una inquietud del investigador de conocer la percepción del beneficio del Programa Vaso de Leche, si es que la ayuda alimentaria cubre sus requerimientos nutricionales de los beneficiario, así como la satisfacción del servicio, su sensación de bienestar La investigación se realizó por que existe una necesidad de conocer

la situación del programa vaso de leche, identificar los problemas que conllevan a un mal funcionamiento del programa y plantear alternativas de solución que ayuden a mejorar el estado nutricional del beneficiario, pues “El desarrollo de un programa social se justifica porque responde a una necesidad inmediata. Su necesidad plantea alternativa prácticas que es la solución a problemas latentes de la población” (Pino 2010, p. 86).

La investigación sobre la Influencia del PVL en el Estado Nutricional de los beneficiarios es importante ya que este programa mueve alrededor de 363 millones de soles del presupuesto y esto genera una inquietud de reflexión de las discusiones y conclusiones sobre los resultado del grado de satisfacción de los beneficiarios directos e indirectos, esto nos lleva a ampliar nuestros conocimientos teóricos más profundo sobre el programa vaso de leche y a la vez ayudará a replantear nuevas decisiones con nuevos conocimientos a quienes manejarán los futuros programas sociales con criterio técnico, científico que ayudará a resolver los problemas de una población vulnerable.

Justificación legal.

Para esta investigación recurrimos a las siguientes bases legales: (Presidencia de la Republica, 1985).

Ley N° 24059: Crea el Programa del Vaso de Leche en todos los municipios provinciales de la república.

Ley N° 27470: Ley que establece normas complementarias para la ejecución del Programa del Vaso de Leche.

Ley N° 27712: Modifica la Ley N° 27470.

Ley N° 29951 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013: Artículo 26° (Precisa que para la incorporación de nuevos usuarios a los programas sociales o de subsidios del Estado que se ejecuten bajo criterios de focalización individual, en el marco de las disposiciones legales vigentes, es necesario que tales nuevos usuarios se identifiquen con el Documento Nacional de Identidad (DNI) y sean seleccionados tomando en cuenta la clasificación socioeconómica realizada por la Unidad Central de Focalización (UCF) del Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh) y la Novena Disposición Complementaria Final (La información validada por cada municipalidad es remitida al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, bajo responsabilidad, en los meses de enero y julio de cada año).

Decreto de Urgencia N° 039-2008: Implementación del Registro Único de Beneficiarios del Programa del Vaso de Leche (RUBPVL) y Población beneficiaria (corresponde a la población en situación de pobreza y pobreza extrema).

Decreto Supremo N° 007-98-SA: Aprueba el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas (Presidencia de la Republica, 1998).

Resolución Ministerial N° 711-2002-SA/DM: Aprueban Directiva denominada "Valores Nutricionales Mínimos de la Ración del Programa del Vaso de Leche"

Directiva N° 07-99-CG/SDE: "Lineamientos para la auditoría al Programa del Vaso de Leche por los órganos de auditoría del Sistema Nacional de Control y Sociedades de Auditoría designadas, en el ámbito de los gobiernos locales.

Decreto Supremo N° 009-2006-SA: Aprueba el reglamento de alimentación infantil.

Resolución Ministerial N° 451-2006-MINSA y Anexo: Norma sanitaria para la fabricación de alimentos a base de granos y otros, destinados a programas sociales de alimentación.

Ley N° 27050: Ley General de la Persona con Discapacidad.

1.6. Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el Estado Nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

1.6.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

Hipótesis específica 2.

El Programa Vaso de Leche influye significativamente en la talla de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

1.7. Objetivo

Determinar la influencia que tiene un vaso de leche diario en la salud de los niños de 8 a 10 años, ya que las estadísticas muestran un alto índice de desnutrición y anemia en los niños más pobres de San Juan de Lurigancho.

1.7.1 Objetivo general

Determinar la influencia del Programa Vaso de leche en el Estado Nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1.

Establecer la influencia del Programa del Vaso de Leche en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

Objetivo específico 2.

Establecer la Influencia del Programa del Vaso de Leche en la talla de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

II. MÉTODO

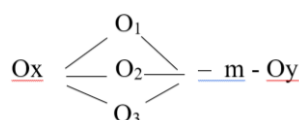
2.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, correlacional causal y transversal que busca determinar la influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los Beneficiarios de 8 a 10 años, de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta del distrito de San Juan de Lurigancho.

Hernández, Fernández y Baptista (2014), señalaron el estudio no experimental “es cuando los estudios se desarrollan sin cambiar ni manipular al propósito las variables, observando los fenómenos tal como se dan en la realidad” (p. 152), Ramos (2016), definió que “transversal, se refiere a la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo definido” (p. 52), asimismo, Ibidem (2003) indicó “es correlacional causal porque busca determinar el grado de relación entre las dos o más variables en un momento determinado” (p. 33). Pino (2010), señaló el diseño de investigación “es una estrategia que el investigador utiliza para para seguir una ruta que le permita comprobar las hipótesis” (p. 185).

El diseño de investigación es correlacional causal que busca determinar la relación que existe entre el PVL y el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de los Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alto del distrito de San Juan de Lurigancho.

En el siguiente esquema podemos visualizar de forma figura cómo se relacionan las variables (Pérez, 2008).



Donde:

Ox = Observación sobre la variable vaso de leche

Oy = Observación sobre la variable estado nutricional

m = Muestra de los beneficiarios.

2.2 Variables, operacionalización

Variable 1: Programa vaso de leche.

Definición conceptual.

Según El Midis (2017) el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, indico que “es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas

u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza” (p. 1).

Definición operacional.

Acciones para medir el programa alimentario del vaso de leche a través de sus dimensiones: Calidad de la Ración Alimenticia y Servicios Brindados.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable vaso de leche

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Nivel y rangos
Calidad de la ración alimenticia	Textura	1, 2, 3, 4, 5,	Nominal	Alto (14 – 20)
	Olor	6, 7,		
	Color	8, 9,		
	Peso	10		
Servicios brindados al beneficiario			Si / No	Medio
	Horario de la alimentación	11, 12, 13, 14		(7 – 13)
	Presentación de los alimentos	15, 16, 17, 18, 19, 20		Bajo (0 – 6)

Nota: Adaptado Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis, 2017)

Variable 2: Estado nutricional.

Definición conceptual.

Bueno (1995) expone que el estado nutricional es el reflejo del grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes depende del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos. Además, agregó “Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos” (p. 16).

Definición operacional.

Según la OMS la antropometría nos permite evaluar el estado nutricional de los niños mediante sus indicadores antropométricos: peso/talla, talla/edad, peso/edad e índice de masa corporal.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable estado nutricional

Dimensiones	Niveles	Rangos
Peso	Delgadez	< 20
	Normal	21 – 37
	Sobrepeso	38 – 44
	Obesidad	> 45
Talla	Talla baja	114.5 a 120.4
	Talla normal	120.5 a 144.6
	Talla alta	> 144.7
Estado nutricional	Delgadez	12.6 a 13.5
	Normal	13.6 a 17.9
IMC	Sobrepeso	18.0 a 20.5
P/T ²	Obesidad	> 20.6

Nota: Tomado del Índice de Masa Corporal (Bueno, 1995)

2.3 Población y muestra

Población.

La población para el trabajo de investigación está integrada por 173 beneficiarios o informantes, que conforman niños de 8 a 10 años (representados por sus padres) del Programa del Vaso de Leche del asentamiento humano “Cerrito Feliz y Virgen María Alta” del distrito de San Juan de Lurigancho.

Según Hernández et al. (2014), “La población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174).

Tabla 3

Población beneficiaria del Programa del Vaso de Leche

Asentamiento Humano	Cantidad
Cerrito Feliz	133
Virgen María Alta	40
Total	173

Muestra.

La muestra estuvo conformada por 120 niños de 8 a 10 años (representados por sus padres) del Programa del Vaso de Leche del asentamiento humano “Cerrito Feliz y Virgen María Alta” del distrito de San Juan de Lurigancho.

Se determinó la muestra mediante el método de muestreo aleatorio simple, con 95 % de confianza y un 0.05 de error, por lo tanto, la muestra es probabilística. Los muestreos probabilísticos de realce.

Según Hernández et al. (2014) indicaron que “la muestra es en esencia un subgrupo de la población, digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto que llamamos población, el cual seleccionaremos una muestra, luego se pretende que esa muestra sea el reflejo fiel de la población” (p. 175).

Martínez (2012; citado en Ramos (2016), sostuvo que “una muestra es aleatoria, cuando los elementos de una población o universo tienen la misma posibilidad de ser investigado” (p. 56).

Para calcular el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula siguiente.

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{E^2 (N - 1) + Z^2 * P * q}$$

Donde:

Z= Nivel de confianza (95 % y tiene un valor de 1.96).

E= Error de estimación (5 %)

n= Tamaño de muestra

p= Proporción de la variable de estudio.

q= Variabilidad de la variable

Desarrollando la fórmula, la muestra quedo conformada por 120 niños de entre 8 a 10 años de edad.

$$n = \frac{(1.96)^2 (173) * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (173 - 1) + (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)} = \frac{3.8416 \times 173 \times 0.25}{0.43 + 0.96} = \frac{166.15}{1.39}$$

$$n = 119,5$$

Para determinar el calculo de la muestra, se realizó la siguiente operación:

$$173 \text{ _____ } 100 \%$$

$$120 \text{ _____ } x \%$$

$$X = 69,36 \%$$

Cálculo para la muestra del Asentamiento Humano Cerrito Feliz.

$$133 \text{ _____ } 100 \%$$

$$X \text{ _____ } 69,36 \%$$

$$X = 92,2 \equiv 92$$

Cálculo para la muestra del Asentamiento Humano Virgen María Alta.

$$40 \text{ _____ } 100 \%$$

$$X \text{ _____ } 69,36 \%$$

$$X = 27,7 \equiv 28$$

Tabla 4

Muestra beneficiaria del Programa del Vaso de Leche

Asentamiento Humano	Cantidad
Cerrito Feliz	92
Virgen María Alta	28
Total	120

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para esta investigación se utilizó para medir las dos variables de estudio percepción del programa de vaso de leche y se registró el peso y la talla para la variable estado nutricional.

Según Hernández et al. (2014) definieron que la técnica de recolección de datos es: “un conjunto de procedimientos y actividades a seguir, ya que integran la estructura por medio de la cual se organiza la investigación” (p. 105).

Ficha técnica de la variable programa vaso de leche

Objetivo	: Determinar la influencia del Programa Vaso de leche en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.
Técnica	: Encuesta
Instrumento	: Cuestionario
Autor	: Adaptado Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Año	: 2017
Objetivo	: Conocer los niveles de percepción del programa de vaso de leche
Ítems	: 20 preguntas
Escala	: Nominal (dicotómica: Si: 1, No: 0)
Dimensiones	: Calidad del producto (0 – 10 ítems), Servicios brindados (11 – 20 ítems)
Aplicación	: niños de 8 a 10 años de edad
Validez	: KR-20 (0,84)

Validez del instrumento.

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de experto en el área de investigación con el grado de doctor, indicando su anuencia y su aplicabilidad

Tabla 5

Validez de contenido del instrumento de programa de vaso de leche

Nombre y Apellidos	DNI	Aplicable
Dra. Jessica Palacios Garay	00370757	Aplicable

Confiabilidad del instrumento.

$$\text{Se aplicó KR- 20: } \text{Confiabilidad} = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{4.29}{21.7} \right] = (20/19) (1 - 0.2) \\ = (1.05) (0.80) = 0.84$$

El valor de KR-20, que mide la variable Programa Vaso de Leche tiene una confiabilidad de 0,84 considerada alta.

Tabla 6

Baremos de la variable Programa de Vaso de Leche

General	Dimensión 1	Dimensión 2	Rangos
14 – 20	8 – 10	8 – 10	Alto
7 – 13	4 – 7	4 – 7	Medio
0 – 6	0 – 3	0 – 3	Bajo

La tabla 6 expone los valores de baremación de la variable Programa de Vaso de Leche y sus dimensiones.

Variable estado nutricional.

La técnica para evaluar el peso, se realizó con una balanza digital de marca Secca con una capacidad de peso (masa) corporal 136 kg y una precisión de 100 g para el peso. Para la medición de la talla, se siguieron las normas internacionales, se usaron tallímetros contruidos de acuerdo a normas internacionales, con una capacidad de 2.00 m y una precisión de 0.1 cm.

Equipos de antropometría.

Se utilizó la técnica de la ficha de recojo de datos o lista de cotejo como instrumento, para identificar el nombre y apellidos, peso y la talla de los niños de 8 a 10 años de edad, los mismos que están conformados por, edad en años y meses, sexo.

Tabla 7

Baremos de la variable estado nutricional (Peso)

IMC (kg)	Peso (kg)	Niveles	Talla (cm)	
12.6 a 13.5	< 20	Delgadez	Rangos	Indicadores
13.6 a 17.9	21 – 37	Normal	114.5 a 120.4	Baja
18.0 a 20.5	38 – 44	Sobrepeso	120.5 a 144.5	Normal
> 20.6	> 45	Obesidad	> 144.7	Alta

2.5 Métodos de análisis de datos

Como el enfoque es cuantitativo se elaboró la base de datos para ambas variables con los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición para luego ser procesados mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS y el Excel 2010.

Luego de recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procedió al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 24. Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y figuras de acuerdo a las variables y dimensiones.

Estadística descriptiva: Interpretación de tablas simples y de contingencia, figuras para presentar la distribución de los datos.

Estadística inferencial: Regresión lineal, estadístico utilizado para variables dependientes de naturaleza cuantitativa.

2.6. Aspectos éticos.

La aplicación de los instrumentos, se realizó en un contexto de respeto y se mantuvo informado a los padres de familia.

Se buscó la aprobación de los padres de familia mediante consentimiento informado para realizar las mediciones a sus menores hijos.

El recojo de los datos, el manejo, análisis e interpretación se hizo de acuerdo al protocolo de estudio.

El uso de datos es exclusivamente para la realización de la investigación.

Se mantuvo el anonimato y el respeto hacia los que intervinieron en la población.

La investigadora se comprometió a respetar todos los derechos los sujetos involucrados en la investigación.

Todos los participantes son importantes y merecen el mismo respeto.

Se rechazan las conclusiones prejuiciosas, manipuladoras y confusas.

III. RESULTADOS

3.1 Estadística descriptiva

Niveles de la variable 1: Programa vaso de leche.

Tabla 8

Niveles de percepción del programa vaso de leche de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	37	30,8	30,8	30,8
	Medio	57	47,5	47,5	78,3
	Alto	26	21,7	21,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

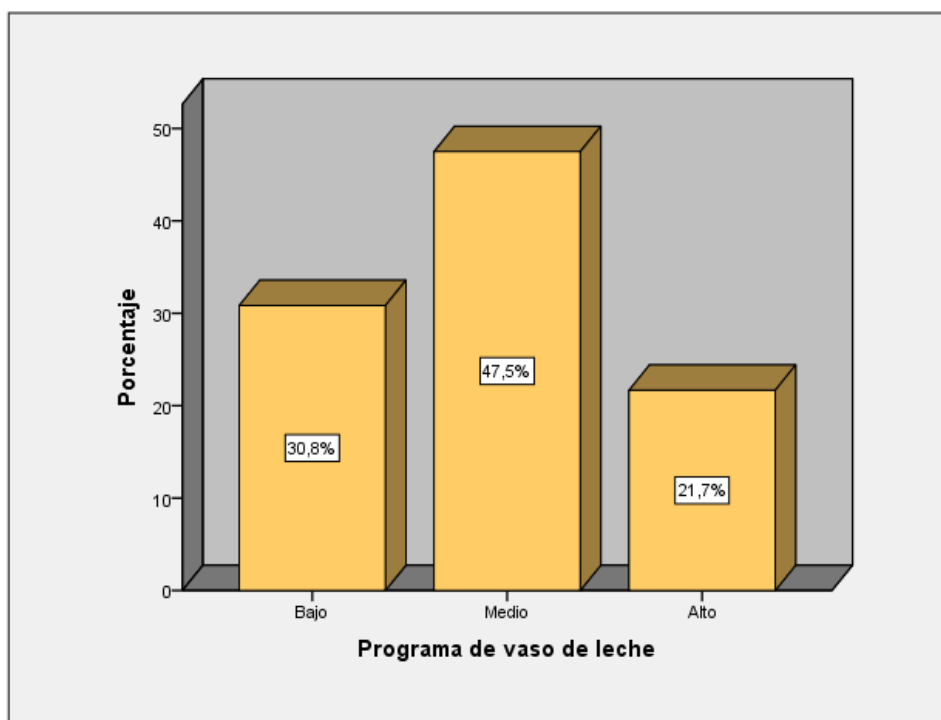


Figura 1 Niveles de percepción del programa vaso de leche de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

En la tabla 8 y figura 1, se detalla los niveles de percepción de la variable programa vaso de leche, se observó que el 30.8 % (37) tiene una percepción de nivel bajo, el 47.5 % (57) tiene un nivel medio y el 21.7 % (26) tiene un nivel alto. Además, se observa que la percepción más alta se concentra para el nivel medio. No se presentaron datos perdidos.

Niveles de la dimensión calidad de la ración alimenticia.

Tabla 9

Niveles de percepción de la calidad de la ración alimenticia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	40	33,3	33,3	33,3
	Medio	42	35,0	35,0	68,3
	Alto	38	31,7	31,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

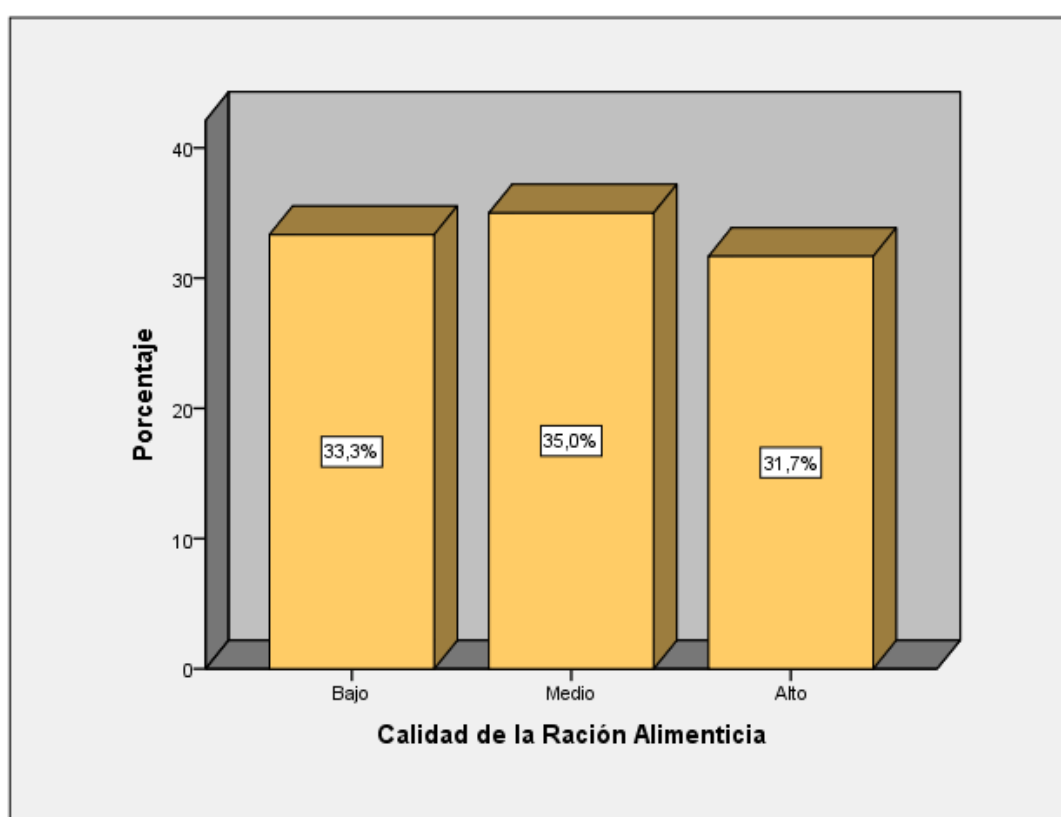


Figura 2 Niveles de percepción de la calidad de la ración alimenticia

En la tabla 9 y figura 2, se detalla los niveles de percepción de la dimensión calidad de la ración alimenticia del programa vaso de leche, se observó que el 33,3 % (40) tiene una percepción de nivel bajo, el 35,0 % (42) tiene un nivel medio y el 31,7 % (38) tiene un nivel alto. Además, se observa que la percepción es equitativa para todos los niveles. No se presentaron datos perdidos.

Niveles de la dimensión servicios brindados al beneficiario.

Tabla 10

Niveles de percepción de servicios brindados al beneficiario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	54	45,0	45,0	45,0
	Medio	39	32,5	32,5	77,5
	Alto	27	22,5	22,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

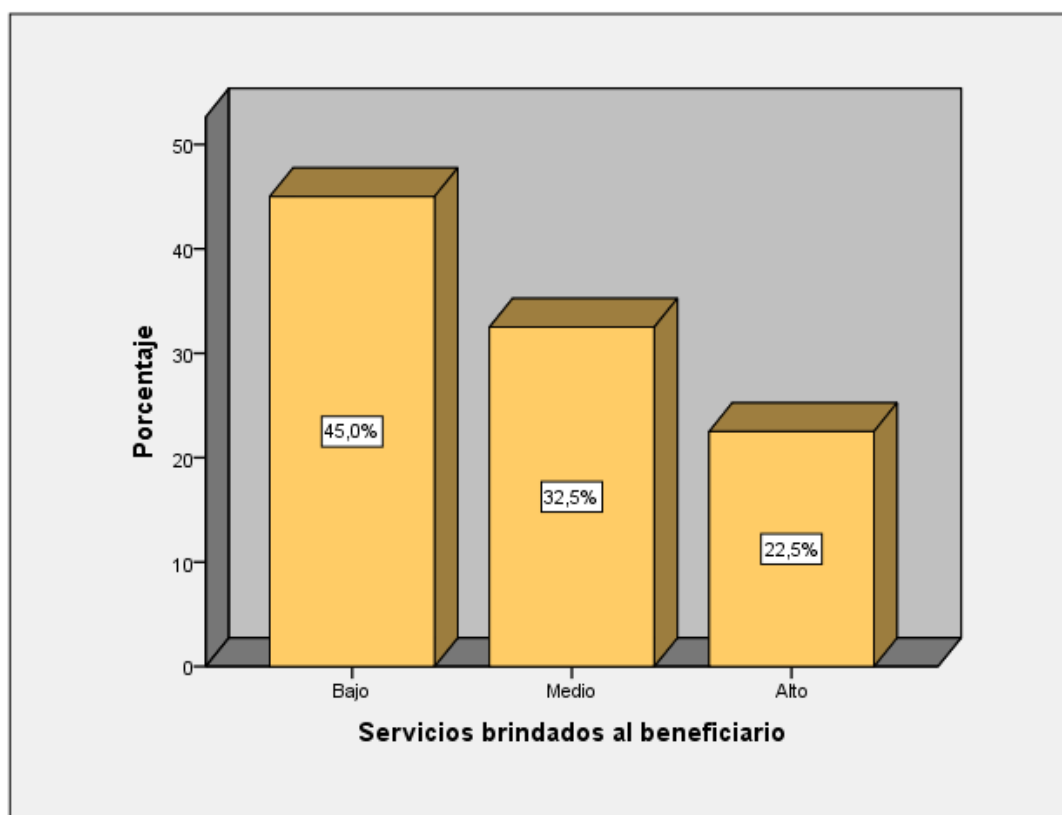


Figura 3 Niveles de percepción de servicios brindados al beneficiario

En la tabla 10 y figura 3, se detalla los niveles de percepción de la dimensión servicios brindados al beneficiario del programa vaso de leche, se observó que 45,0 % (54) tiene una percepción de nivel bajo, el 32,5 % (39) tiene un nivel medio y el 22,5 % (27) tiene un nivel alto. Además, se observa que existe una baja percepción de los servicios prestados al beneficiario. No se presentaron datos perdidos.

Niveles de la variable 2: Estado nutricional.

Tabla 11

Niveles de estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Delgadez	46	38,3	38,3	38,3
	Normal	31	25,8	25,8	64,2
	Sobrepeso	43	35,8	35,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

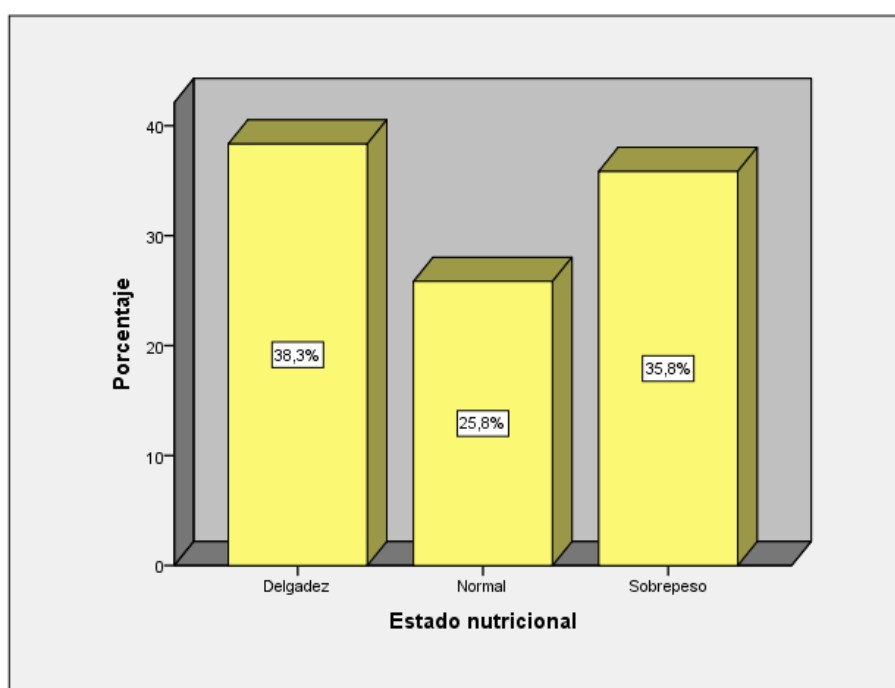


Figura 4 Niveles de estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

En la tabla 11 y figura 4, se detalla los niveles de la variable estado nutricional de los beneficiarios del programa vaso de leche, se observó que 38,3 % (46) tienen un nivel de peso delgado, el 25,8 % (31) tienen un nivel de peso normal, y el 35,8 % (43) tienen un nivel sobrepeso. Además, se observa que existe regular porcentaje para el nivel delgado. No se presentaron datos perdidos.

Niveles de la dimensión peso.

Tabla 12

Niveles de peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Delgadez	57	47,5	47,5	47,5
	Normal	43	35,8	35,8	83,3
	Sobrepeso	14	11,7	11,7	95,0
	Obesidad	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

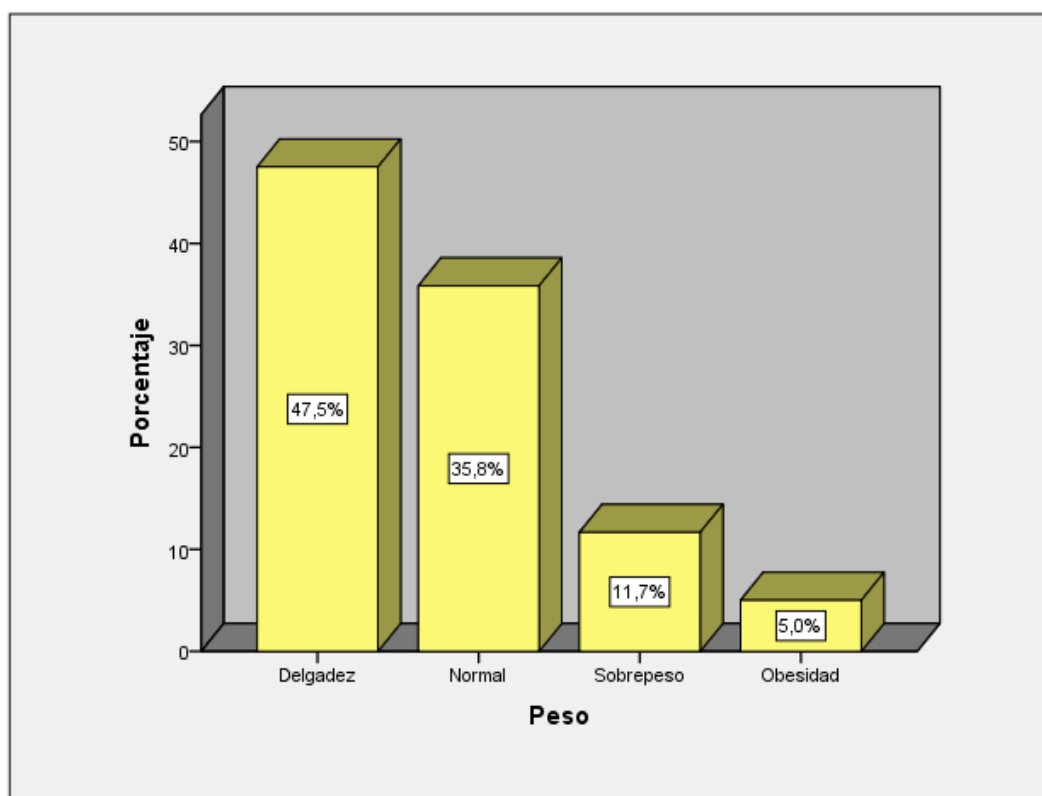


Figura 5 Niveles de peso

En la tabla 12 y figura 5, se detalla los niveles de la dimensión peso del estado nutricional de los beneficiarios del programa vaso de leche, se observó que 47,5 % (57) tienen un nivel de peso delgado, el 35,8 % (43) tienen un nivel de peso normal, y 11,7 % (14) tienen un nivel sobrepeso. Además, se observó que existe alto porcentaje para el nivel delgado. No se presentaron datos perdidos.

Niveles de la dimensión talla.

Tabla 13

Niveles de talla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	66	55,0	55,0	55,0
	Normal	42	35,0	35,0	90,0
	Alta	12	10,0	10,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

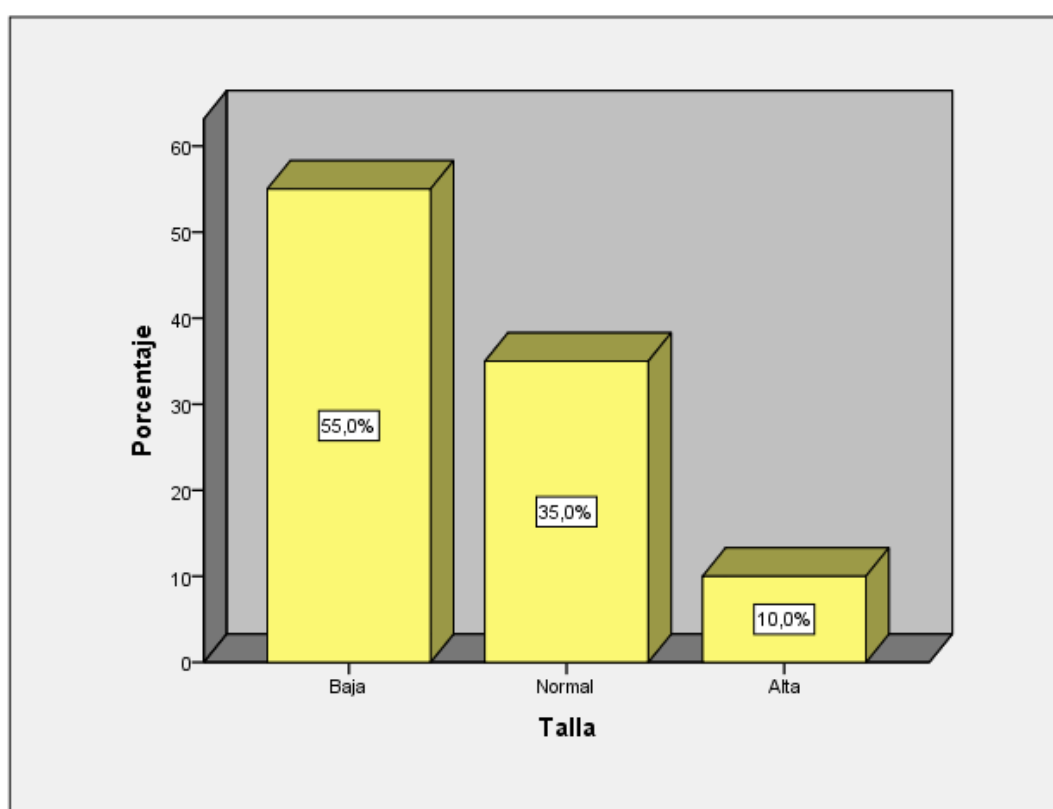


Figura 6 Niveles de talla

En la tabla 13 y figura 6, se detalla los niveles de la dimensión peso del estado nutricional de los beneficiarios del programa vaso de leche, se observó que 55,0 % (66) tienen un nivel de peso bajo, el 35,0 % (42) tienen un nivel de peso normal, y 10,0 % (12) tienen un nivel alto. Además, se observó que existe alto porcentaje para el nivel delgado. No se presentaron datos perdidos.

3.2 Tablas cruzadas

Programa de vaso de leche versus estado nutricional.

En la tabla 14 se observa que el programa vaso de leche tiene una percepción de nivel medio frente al 15.8 % tiene sobrepeso, el 21.7 % tiene estado nutricional normal y el 10% tiene delgadez; si la percepción es de nivel bajo el 0.8 % presenta sobrepeso, el 1.7 % presenta nivel normal y el 28.3 % presenta delgadez y si la percepción del programa de vaso de leche el 19.2 % presenta sobrepeso y el 2.5 % presenta estado nutricional normal.

Tabla 14

*Contingencia de programa de vaso de leche * estado nutricional*

Tabla cruzada Programa de vaso de leche *Estado nutricional						
			Estado nutricional			
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Total
Programa de vaso de leche	Bajo	Recuento	34	2	1	37
		% del total	28,3%	1,7%	0,8%	30,8%
	Medio	Recuento	12	26	19	57
		% del total	10,0%	21,7%	15,8%	47,5%
	Alto	Recuento	0	3	23	26
		% del total	0,0%	2,5%	19,2%	21,7%
	Total	Recuento	46	31	43	120
		% del total	38,3%	25,8%	35,8%	100,0%

Programa de vaso de leche versus peso.

En la tabla 15 se observa que el programa vaso de leche tiene una percepción de nivel medio frente al 5.8 % tiene sobrepeso, el 24.2 % tiene peso normal y el 17.5 % tiene delgadez; si la percepción es de nivel bajo el 0.8 % presenta sobrepeso, y el 30% presenta delgadez y si la percepción del programa de vaso de leche es alta el 5 % presenta obesidad, el 5 % presenta sobrepeso, el 24.2 % presenta peso normal y el 17.5 % presenta delgadez.

Tabla 15

*Contingencia de programa de vaso de leche * peso*

Tabla cruzada Programa de vaso de leche *Peso							
			Peso				
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Programa de vaso de leche	Bajo	Recuento	36	0	1	0	37
		% del total	30,0%	0,0%	0,8%	0,0%	30,8%
	Medio	Recuento	21	29	7	0	57
		% del total	17,5%	24,2%	5,8%	0,0%	47,5%
	Alto	Recuento	0	14	6	6	26
		% del total	0,0%	11,7%	5,0%	5,0%	21,7%
	Total	Recuento	57	43	14	6	120
		% del total	47,5%	35,8%	11,7%	5,0%	100,0%

Programa de vaso de leche versus talla.

En la tabla 16 se observa que el programa vaso de leche tiene una percepción de nivel medio frente al 3.3 % tiene talla alta, el 20.8 % tiene talla normal y el 23.3 % tiene talla baja; si la percepción es de nivel bajo el 0.8 % presenta talla alta, el 5.8 % presenta talla normal y el 24.2 % presenta talla baja y si la percepción del programa de vaso de leche es alta el 5.8 % presenta talla alta el 8.3 % presenta talla normal y el 7.5 % presenta talla baja.

Tabla 16

*Contingencia de programa de vaso de leche * talla*

Tabla cruzada Programa de vaso de leche *Talla						
			Talla			
			Baja	Normal	Alta	Total
Programa de vaso de leche	Bajo	Recuento	29	7	1	37
		% del total	24,2%	5,8%	0,8%	30,8%
	Medio	Recuento	28	25	4	57
		% del total	23,3%	20,8%	3,3%	47,5%
	Alto	Recuento	9	10	7	26
		% del total	7,5%	8,3%	5,8%	21,7%
	Total	Recuento	66	42	12	120
		% del total	55,0%	35,0%	10,0%	100,0%

3.3 Análisis inferencial

Hipótesis general

Ho: El Programa Vaso de Leche no influye significativamente en el Estado Nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

Ha: El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el Estado Nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 \cong 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta Ho; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta Ha

Prueba estadística: Regresión Lineal

Tabla 17

Resumen del modelo de la incidencia del programa de vaso de leche en el estado nutricional

Resumen del modelo ^b									
Modelo	R	R cuadrado	Error estándar de la	R cuadrado ajustado	estimación	Estadísticos de cambio			
						Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	Sig. Cambio en F
1	,687 ^a	,472	,463	30,73449	,472	52,255	2	117	,000

a. Predictores: (Constante), Servicios brindados al beneficiario , Calidad de la Ración Alimenticia

b. Variable dependiente: Estado nutricional

La tabla 17 expone la prueba de hipótesis general, indicando que existe evidencia estadística de la influencia entre las variables de estudio. El valor de R^2 que establece que el 47.2 % de los valores indican el nivel de influencia, con una significancia de 0,000 (p-valor menor a 0,05), en tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se infiere que el Programa Vaso de Leche influye significativamente en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento Humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018.

Hipótesis específica 1.

H0: El Programa Vaso de Leche no influye significativamente en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

H1: El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 \cong 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H_0 ; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta H_a

Prueba estadística: Regresión Lineal

Tabla 18

Resumen del modelo de la incidencia del programa de vaso de leche en el peso

Resumen del modelo ^b									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	,694 ^a	,482	,473	80,09796	,482	54,329	2	117	,000

a. Predictores: (Constante), Servicios brindados al beneficiario , Calidad de la Ración Alimenticia

b. Variable dependiente: Peso

Decisión estadística:

La tabla 18 expone la prueba de hipótesis específica 1, indicando que existe evidencia estadística de la influencia entre las variables de estudio. El valor de R^2 que establece que el 48.2 % de los valores indican el nivel de influencia, con una significancia de 0,000 (p-valor menor a 0,05), en tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se infiere que el Programa Vaso de Leche influye significativamente en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento Humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018.

Hipótesis específica 2.

H0: El Programa Vaso de Leche no influye significativamente en la talla de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

Ha: El Programa Vaso de Leche influye significativamente en la talla de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 \cong 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta Ho; $\rho < \alpha \rightarrow$ se acepta Ha

Prueba estadística: Regresión Lineal

Tabla 19

Resumen del modelo de la incidencia del programa de vaso de leche en la talla

Resumen del modelo ^b									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	,462 ^a	,213	,200	307,68557	,213	15,849	2	117	,000

a. Predictores: (Constante), Servicios brindados al beneficiario , Calidad de la Ración Alimenticia

b. Variable dependiente: Talla

La tabla 19 expone la prueba de hipótesis específica 2, indicando que existe evidencia estadística de la influencia entre las variables de estudio. El valor de R^2 que establece que el 21,3 % de los valores indican el nivel de influencia, con una significancia de 0,000 (p-valor menor a 0,05), en tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se infiere que el Programa Vaso de Leche influye significativamente en la talla de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento Humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018.

IV. DISCUSIÓN

Obtenido los resultados de la investigación, se detallan algunas analogías en relación con algunas de las investigaciones citadas en los antecedentes, en las siguientes discusiones:

En cuanto a la hipótesis general se encontró que existe evidencias estadísticas de que existe un grado de influencia entre las variables. Lo que se comprueba que con el valor de R^2 que establece que el 47.2 % de los valores indican grado de influencia, y dado que la significancia es 0,000; la percepción de niveles de la presente investigación coinciden con la tesis de Huesca, López y Palacios (2016) concluye con recomendaciones y alcances en materia de erradicación de la pobreza alimentaria en México. Esta investigación muestra, entonces, que la principal dificultad para que el PAL rinda frutos es la falta de cobertura total de la población en potencial situación de hambre. Esto es así, por un lado, debido a la dispersión geográfica a la que se enfrenta el programa, y por el otro, debido al contexto actual de insuficiencia alimentaria que tiene el país, que se releja en el incremento del precio de los alimentos básicos a partir de la crisis del 2009.

Coincidiendo además con Montañez y Turco (2016), llegando a la conclusión de que el 73.9 % de los beneficiarios reciben diariamente solo la ración del desayuno. El 26.1 % de los beneficiarios reciben diariamente solo la ración del almuerzo. El 100 % de padres de los beneficiarios considera que el Programa Qali Warma les proporciona nutrientes necesarios para la nutrición de sus hijos. El 100 % de padres de los beneficiarios considera que el Programa Qali Warma brinda el servicio alimentario al 100% de niños beneficiarios. El 100 % de los beneficiarios señala que se sienten satisfechos con el Programa Qali Warma en las 23 instituciones educativas inicial y primaria del distrito de Pucara – Huancayo.

Así Tello (2017) llegó a las siguientes conclusiones: el estado nutricional de niños (as) fue: 53 % con desnutrición crónica, 31.3 % con estado nutricional normal y un 14.8 % con desnutrición global. De los niños(as) que se beneficiaron de un programa social (11.3%), el 5.2 % presentó estado nutricional normal y 5.2 % desnutrición crónica; de aquellos(as) que recibieron dos programas sociales (27.8 %), el 19.1 % presentó desnutrición crónica y de los niños(as) que se beneficiaron con tres programas sociales (60.9 %) también predominó la desnutrición crónica con 28.7 %. De los niños(as) que se beneficiaron del programa vaso de leche, por el periodo de 1 a 2 años (28.7 %), el 19.1 % presentó desnutrición crónica, para el caso del programa integral de nutrición el 48.7% también se benefició por un tiempo de 1 a 2 años, de ellos(as) el 29.6 % presentó desnutrición crónica; en el programa Juntos se encontró un 14.8 % de niños(as) con desnutrición crónica que se beneficiaron por un periodo

de 2 a 3 años (32.2 %). Los niños(as) que se benefician de los programas sociales en forma mensual en su mayoría presentaron desnutrición crónica: programa vaso de leche (25.2%), programa integral de nutrición (53 %) y el en el programa Juntos (32.2 %). No se encontró relación significativa de los programas sociales: vaso de leche, programa integral de nutrición y programa Juntos, en el estado nutricional de los niños (as) de 12 a 36 meses.

Por el contrario, la investigación de Puño (2015) los beneficiarios señalan que las raciones no se incrementaron desde el 2010 y el 40 % de los encuestados no son beneficiarios del programa vaso de leche a pesar que reúnen los requisitos. El 100 % de los beneficiarios que reciben el alimento por preparar prefieren que la leche sea combinada con productos de la región, el 50 % es con soya, el 30 % es con plátano y el 10 % es con arroz y la preparación de los alimentos; el 90 % es a leña y el 10 % es a gas. El 70 % de los beneficiarios están satisfechos con el Programa vaso de leche y el 30 % de los beneficiarios no están satisfechos con el programa por dos razones: uno, por falta de ampliación de cobertura de más beneficiarios y dos por la falta de supervisión de los promotores y funcionarios de la municipalidad distrital de Corrales de Tumbes.

Es relevante mencionar a Urzúa, Caqueo, Albornoz y Jara (2013) establecieron sobre la satisfacción muestran la inexistencia de diferencias en la percepción de calidad de vida en niños urbanos y rurales a partir del cuestionario; sin embargo, la evaluación del contenido de las preguntas abiertas permitió establecer algunas diferencias entre ambos grupos. Conclusión: En la comuna urbana, las mayores experiencias de satisfacción se dieron a nivel de las relaciones interpersonales, en tanto en el sector rural, en torno a las actividades de ocio y recreativas.

A nivel nacional Sullca (2017) investigó sobre la *Estrategia competitiva y calidad de servicio del programa vaso de leche de San Juan de Lurigancho, 2016* y utilizó el coeficiente Rho de spearman, se utilizó el coeficiente de 0,833, altamente significativa con (p valor =0,000 <0,05) se demuestra que hay una relación directa entre la estrategia competitiva y calidad servicio del programa de vaso de leche de San Juan de Lurigancho, 2016.

En cuanto a la primera hipótesis específica se encontró que existen evidencias estadísticas de que existe un grado de influencia entre las variables. Lo que se comprueba que con el valor de R^2 que establece que el 48.2 % de los valores indican grado de influencia, y dado que la significancia es 0,000, coincidiendo con Castillo (2016) un programa eje (Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - PADB -) e introduce el Programa de

Apoyo al Recién Nacido (PARN), como iniciativa de lucha contra la pobreza El PARN considera como objetivo final “un desarrollo integral de niños y niñas desde el vientre hasta su ingreso a pre kínder, y así llegar a la meta de disminuir las brechas de desigualdad”. Este objetivo es el mismo de Chile Crece Contigo, es así como PARN intenta contribuir a su cumplimiento. El objetivo se estableció para que los niños y niñas nacidos en entidades públicas de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que necesitan para su crecimiento y desarrollo físico y personal.

Se encuentra analogía con Esteban (2017) con una muestra fue de 61 personas, las cuales fueron elegidas probabilísticamente al azar, sus resultado fueron niveles porcentuales del 29,5 % deficiente respecto al programa vaso de leche, 47,5 % medianamente deficiente y 23,0 % eficiente. En cuanto a la satisfacción de los beneficiarios se obtuvo 29,5 % se encuentra insatisfecho, 45,9 % medianamente satisfecho y el 24,6 % se encuentra satisfecho. También se encontró relación entre la variable programa vaso de leche y la satisfacción de los beneficiarios (rho Spearman de 0,810, p -valor < 0.05).

En cuanto a la segunda hipótesis específica se encontró que indica que existen evidencias estadísticas de que existe un grado de influencia entre las variables. Lo que se comprueba que con el valor de R^2 que establece que el 21.3 % de los valores indican grado de influencia, y dado que la significancia es 0,000, por lo que se debe tomar en cuenta que Es adecuado para niños, es el resultado de la medición de la talla relacionado con la edad, donde se compara con un patrón o tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico; este indicador evalúa la desnutrición crónica, de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento (desmedro o pequeñez). Es útil en los programas de investigación social. Se encuentra analogía con Camos (2018) realizó un estudio para determinar el efecto de los programas sociales respecto a desnutrición crónica, con una muestra conformada por obtenidos de las encuestas de años 2014, 2015 y 2016, que asciende a 53180, 57660 y 57670, siendo personas menores de 0 a 50 años de edad. Los resultados registrados fueron en base a la media porcentual, es así que en el año 2014 fue de 19,7 % de los niños que participaron en el Programa juntos, 39.4 % en el Vaso de leche y solo 3.1 % para el Programa comedor popular. Para el 2015, fueron Programa juntos, 18.1 %, Vaso de leche, 36.4 % y Comedor popular, 2.3 %. Mientras las medias para el año 2016, fueron Programa juntos, 15.9 %, Vaso de leche, 36.6% y Comedor popular 2.1 %.

Análogamente Quispe (2016) realizó un estudio para determinar el estado nutricional de los niños con una muestra de 79 niños. Los resultados que el 78,5 % de niños evaluados con valores normales y solo el 4,6 % se hallan con desnutrición aguda. Sin embargo, se tiene un 4,6 % con desnutrición aguda. Además, en cuanto a la talla/peso se tiene 83,4 % de niños tienen medidas normales y el 7,6 % tienen talla baja. Se sugiere agenciarse de nuevas formas para disminuir los índices de desnutrición.

V. CONCLUSIONES

El estudio llego a las siguientes conclusiones:

Primera

El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018, con una significancia es 0,000 y $R^2 = 47.2 \%$. Es debido a que el programa está enfocado particularmente a mejorar la alimentación de la población infantil a nivel nacional, con el fin de minimizar la desnutrición de los sectores sensibles.

Segunda

El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018, con una significancia es 0,000 y $R^2 = 48.2 \%$. Lo cual es debido a la calidad del producto que está sujeto a control nutricional, además la calidad se refleja en la cantidad del producto.

Tercera

El Programa Vaso de Leche influye significativamente en la talla de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018, con una significancia es 0,000 y $R^2 = 21.3 \%$. Lo cual es debido a las características de la calidad del producto, que contiene nutrientes y minerales como calcio, hierro y otros que refuerzan los huesos

VI. RECOMENDACIONES

El estudio llego a las siguientes recomendaciones:

Primera

Se recomienda proporcionar una variedad y cantidad adecuadas de alimentos con la frecuencia idónea y que los encargados muestren Calidad de la Ración Alimenticia y mejoren los niveles de Servicios brindados al beneficiario, debido a que influyen en el estado nutricional.

Segunda

Se recomienda que los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y deben administrarse en cantidades suficientes. Los cuidadores deben empezar a introducir esos alimentos a los seis meses en pequeñas cantidades, aumentando gradualmente la proporción a medida que crezca el niño. Los niños pequeños deben recibir alimentos variados, incluidos productos cárnicos, pescado y huevos, con la mayor frecuencia posible, de este modo mejorar el peso de los niños.

Tercera

Se recomienda que los niños sean evaluados periódicamente en cuanto al peso y talla de los mismos y tomen medidas adecuadas de alimentación para evitar desnutrición crónica, de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento.

VII. REFERENCIAS

- Asenjo L., G. (2015). *Estado nutricional de los infantes beneficiarios del Programa del vaso de leche en el distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Trujillo. Perú.
- Bueno, M. (1995). *Exploración general de la nutrición*. Barcelona: Narcea.
- Borré O. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en instituto prestadoras de servicio de salud de barranquilla* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Camos C., P. (2018). *El efecto de los programas sociales sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Castillo, A. (2016). *Análisis sobre el diseño e Implementación del Programa de Apoyo al Recién Nacido en el Contexto del Sistema de Protección Social de Chile* (Tesis de maestría). Universidad de Chile. Chile.
- Castillo, H., J., Zenteno C., R. (2004a). *Valoración de estado nutricional*. Revista Médica. Universidad de Veracruz, 4(2). Recuperado de https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm
- Castillo, H., J., Zenteno C., R. (2004b). *Valoración de estado nutricional*. Revista Médica. Universidad de Veracruz, 6(4). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>
- CDC (2015). *Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes*. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperado de https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
- Comex Perú (2016). *Las fugas en el vaso de leche*. Diario Gestión, Lima, Perú. Recuperado de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/las-fugas-en-el-vaso-de-leche>
- Contraloría General de la Republica (2002). *Informe macro del programa del vaso de leche* Nro. 004-2002-Cg/B350. Recuperado en <https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/files/Informe%20Macro%20PVL%202000.pdf>
- Cusihualpa A. (2013). *Evaluación de la gestión del programa del vaso de leche de la municipalidad distrital de Paucarpata–2011*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional del Altiplano. Arequipa, Perú.

- Duque O. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Revista científica “INNOVAR”. 5(4) Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Enaho (2015). *Encuesta nacional sobre condiciones de vida y pobreza 2016*. INEI. Recuperado de https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/543/datafile/F4/V392
- Esteban, M., V. (2017). *Programa vaso de leche y satisfacción de beneficiarios “Lomas del Paraíso” distrito Villa María del Triunfo, Lima* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- FAO, FIDA, OMS, PMN y Unicef, (2017). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Fomentando la residencia en aras de la paz y seguridad alimentaria. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-I7695s.pdf>
- Gonzales, A. (2015). *La pobreza en Argentina 2003-2013. Efecto de los subsidios y ayudas sociales*.
- Hernández S, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huesca, López y Palacios (2016). *El Programa de Apoyo Alimentario y la política social integral en la Cruzada contra el Hambre en México*.
- Ibidem (2003). *Metodología de la investigación*. Lima: Arco Iris.
- INEI (2016). *Desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de 5 años*. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/informidis>
- Ley 27470 (2001). *Ley que establece normas complementarias para la ejecución del programa del vaso de leche*. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/6049-ley-n-27470/file>
- León K., María (2017). *Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016*. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Minsa (2010). *Guía de formulación de la ración del programa del vaso de leche*. Lima Perú.

- Midis (2016). *Desnutrición Crónica Infantil, Metas. Lima Perú*. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/Index.php/es/informidis>.
- Midis (2013). *Desnutrición Infantil Crónica Lima, Perú*. Recuperado de http://www.midis.gob.pe/dgsye/documentos/lineamientos_MIDIS_RM_N_131_2012_Denutrici%CC%83n-es-un-programa
- Midis (2017). *Programa del vaso de leche. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. Recuperado de <https://studylib.es/doc/5044291/programa-del-vaso-de-leche-1.-definici%C3%B3n-es-un-programa>
- Monge, Vásquez y Winkerried (2009). *¿Es el gasto público en programas sociales regresivo en el Perú? Consocio de Investigación Económico y Social (CIES)*. Universidad del Pacífico. Lima, Perú.
- Montañez S. y Turco T. (2016). *Manejo del Programa Qali Warma en los centros educativos estatales del distrito de Pucara, Huancayo, 2014*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Centro. Huancayo – Perú).
- OMS (2011). *¿Cuál es la alimentación recomendable para el niño en sus primeros años de vida?* Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://origin.who.int/features/qa/57/es/>
- Ortega (2016). *Programa de desayunos escolares en Sonora. Un recuento de experiencias y retos nuevos*. Centro de Investigación en Alimentos y Desarrollo. Hermosillo. México.
- Pérez (2008). *Investigación multivariada*. México: Mc Graw Hill.
- Presidencia de la Republica (1985). *Creación del programa vaso de leche en todos los municipios provinciales de la república*. Recuperado de <https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/files/Ley%2024059%20-%20Creaci%C3%B3n%20del%20PVL.pdf>
- Presidencia de la Republica (1998). *Reglamento sobre vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas*. Recuperado de <https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/files/D.S.%20007-98-SA.pdf>
- Pino G., R. (2010). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.

- Puño, L. (2015). *Plan de mejoramiento del sistema de atención del Programa vaso de leche para ampliar la cobertura de beneficiarios en el distrito de Corrales – 2015*. (Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo. Tumbes – Perú).
- Quispe (2016). *Estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015* (Tesis de maestría). Universidad Andina del Cusco. Perú.
- Ramírez, V., M. (2017). *La satisfacción del programa del vaso de leche percibida por las madres de familia del centro de acopio de Balconcillo - La Victoria, 2016* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
- Ramos L., C. (2016). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Macro.
- Roque R. (2014). Impacto del programa social del vaso de leche en la satisfacción de los beneficiarios en el cercado de la provincia de Jauja - Junín – 2013 (Tesis de maestría). Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Perú.
- Soto Q. (2014). La tesis de maestría y doctorado en 4 pasos. Lima. Atenea.
- Suares B. (2003). *Caracterización del Programa vaso de leche. Trabajo de Investigación. Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales del MEF* (Ministerio de Economía y Finanzas). Lima, Perú.
- Sulca P. (2017). Estrategia competitiva y calidad de servicio del programa vaso de leche de San Juan de Lurigancho, 2016. Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
- Tello C. (2014). *Influencia de los Programas sociales en el estado nutricional de los niños y niñas de 12 a 36 meses. San Pablo – Cajamarca*. (Tesis de maestría. Universidad Nacional de Trujillo. Perú).
- Unicef (2010). *Alimentación y nutrición del niño pequeño*. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Niño. Memoria de la Reunión de Países de Meso América sobre Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2010, Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Reunion_Mesoam_A_N_P_2011.pdf

Urzúa M. A., Caqueo-Urizar A., Albornoz B., N Jara S., C. (2013). *Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural urbana en el norte de Chile*. Universidad de Tarapacá. Revista Chil Pediatr. 83 (3), 276–284.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018.				
Autora: Br. Bertha Elisa Mittani Nina				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variable 1: Programa Vaso de Leche.	
Problema principal. ¿Cómo influye el Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018?	Objetivo general. Determinar la influencia del Programa Vaso de leche en el Estado Nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	Hipótesis general. El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el Estado Nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	Dimensiones	Indicadores
			Calidad de la Ración Alimenticia	Ítems
			Textura	1,2,3,4,5
			Olor	6,7,
Problemas específicos. ¿Cómo influye el Programa Vaso de Leche en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018?	Objetivos específicos. Establecer la influencia del Programa del Vaso de Leche en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	Hipótesis específicas. El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	Color	8,9
			Peso	10
			Servicios brindados al beneficiario	Horario de la Alimentación
			Presentación de los Alimentos	11,12,13,14 15.16,17, 18,19, 20
¿Cómo influye el Programa Vaso de Leche en la talla de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018?	Establecer la Influencia del Programa del Vaso de Leche en la talla de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	El Programa Vaso de Leche influye significativamente en la talla de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.	Variable 2: Estado nutricional.	
			Dimensiones	Indicadores
			Peso	Rangos
			Delgadez	Escala
			Normal	Intervalo
			Sobrepeso	
			Obesidad	
			Talla	
			Talla Baja	114.5 a 0.4 120.5 a 4.6 > 144.7
			Talla normal	
			Talla alta	

Tipo de la investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística
<p>Tipo La investigación es de sustantiva, nivel: correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal.</p>	<p>Población. La población estará conformada por 173 beneficiarios</p> <p>Tipo de muestreo. Probabilístico</p> <p>Tamaño de muestra. El tamaño de la muestra estará conformado por 120 beneficiarios</p>	<p>VARIABLE 1. Programa Vaso de Leche</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Programa Vaso de Leche</p> <p>Autor:</p> <p>Monitoreo: Confiabilidad KR 20</p> <p>Año 2017</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Forma de administración: individual</p> <p>Variable 2: estado nutricional</p> <p>Técnicas:</p> <p>Medición antropométrica</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos: Lista de chequeo</p>	<p>Programa estadístico SPSS - 24</p> <p>Descriptivo: Frecuencia y porcentajes</p> <p>Inferencial: Regresión lineal</p>

Anexo 2: Instrumentos

Estimado (a) Poblador (a)

La presente encuesta es parte de un estudio de investigación que tiene por objetivo saber cómo percibe usted el programa del vaso de leche respecto a la calidad, a la nutrición, a la cantidad, a las normas sanitarias y la llegada oportuna de esta ración alimenticia a la mesa de los niños.

Instrucciones: En la siguiente encuesta se presentan preguntas sobre el Programa del Vaso de Leche donde se le da dos opciones de respuesta por favor responda marcando una “ X ” el recuadro elegido. La encuesta es anónima se le pide que responda con la verdad.

Nombre del beneficiario.....Edad.....

	Dimensión 1: Calidad de la ración alimenticia.	SI	NO
1	¿La ración alimenticia que recibe del programa vaso de leche es elaborada con leche. (Sea evaporada, fresca, o enriquecidos lácteos)?		
2	¿La ración alimenticia que recibe del programa vaso de leche cuenta con subproductos de hojuelas nutricionales (avena, soya, quiwicha)?		
3	¿Considera, que los ingredientes de la ración alimenticia del programa de vaso de leche, son 100 % nacionales?		
4	¿Cree Ud. que la ración alimenticia que recibe del Programa vaso de leche cumple con los niveles requeridos de nutrición 207 kcal?		
5	¿La leche líquida y los subproductos de hojuelas nutricionales del vaso de leche tienen sus fechas de vencimiento?		
6	¿La leche líquida y los subproductos de hojuelas nutricionales del vaso de leche tienen un sabor agradable?		
7	¿La combinación de la leche con los subproductos de hojuelas nutricionales les gusta a los niños (as)?		
8	¿La leche líquida y los subproductos de hojuelas nutricionales del vaso de leche tienen un olor agradable?		
9	¿La leche líquida y los subproductos de hojuelas nutricionales del vaso de leche tienen el peso adecuado?		
10	¿El preparado de la leche y los subproductos de hojuelas nutricionales que tomas sus hijos es equivalente a una taza de 250 cc?		
	Dimensión 2: Servicios brindados al beneficiario.	SI	NO
11	¿El preparado de la leche y los subproductos de hojuelas nutricionales (avena, soya, quiwicha) es entregado los siete días de la semana?		
12	¿Cuándo está listo el preparado de la leche los niños son avizados a tiempo para que desayunen con tranquilidad?		
13	¿El preparado de la leche con los subproductos de hojuelas nutricionales son preparados en ollas adecuadas y limpias?		
14	¿El preparado de la leche con los subproductos de hojuelas nutricionales es servido en tazas limpias?		
15	¿Ud. Paga por la ración alimenticia del programa vaso de leche?		
16	¿Se les informa periódicamente que el preparado de la leche con los subproductos de hojuelas nutricionales es importante para su nutrición diaria?		
17	¿Son adecuadas las condiciones de entrega de la leche y los subproductos de hojuelas nutricionales (avena, soya quiwicha)?		
18	¿Usted comparte con otras personas la ración alimentaria del programa de vaso de leche?		
19	¿Los insumos o ingredientes de la ración alimenticia vienen listos para ser consumidos?		
20	¿Los insumos o ingredientes de la ración alimenticia vienen listos para que usted los prepare en casa?		

Anexo 3: Base de datos

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	D1	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D2	V1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	16
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	14
4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	10
5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	17
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	13
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	13
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	13
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	12
10	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	13
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	17
12	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	10
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	16
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	11
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	16
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	16
17	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	12
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	17
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	17
20	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4
21	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	6
22	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	6
23	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5
24	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	15
26	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	16
27	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6
28	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	11
29	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
30	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7

31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	13
32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	12
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	13
34	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	9
35	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	11
36	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6
37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	3
38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	4
39	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4
40	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	10
41	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	7
42	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9
44	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	5
45	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	6
46	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	5
47	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	6
48	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	7
49	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	12
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	14
52	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	9
53	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	6
54	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	4
55	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	7
56	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
57	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	13
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	12
59	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	5
60	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	5

91	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	9
92	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
93	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
94	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	10
95	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	11
96	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	15
97	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	10
98	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	13
99	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	11
100	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	9
101	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	11
102	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	10
103	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	17
104	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	14
105	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	16
106	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	16
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	18
108	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
109	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	4
110	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	14
111	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	7
112	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
113	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	14
114	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	11
115	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	9
116	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	6
117	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	9
118	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	15
119	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5
120	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	6

Anexo 4: Validez de expertos



Anexo A. Certificados de validez de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PROGRAMA DEL VASO DE LECHE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CALIDAD DEL PRODUCTO								
1	¿La ración alimenticia que recibe del programa vaso de leche es elaborada con leche. (Sea evaporada, fresca, o enriquecidos lácteos)?	✓		✓		✓		
2	¿La ración alimenticia que recibe del programa vaso de leche cuenta con subproductos de hojuelas nutricionales (avena, soya, quiwicha)?	✓		✓		✓		
3	¿Considera, que los ingredientes de la ración alimenticia del programa de vaso de leche, son 100% nacionales?	✓		✓		✓		
4	¿Cree Ud. que la ración alimenticia que recibe del Programa vaso de leche cumple con los niveles requeridos de nutrición 207 kcal?	✓		✓		✓		
5	¿La leche líquida y los subproductos de hojuelas nutricionales del vaso de leche tienen sus fechas de vencimiento?	✓		✓		✓		
6	¿La leche líquida y los subproductos de hojuelas nutricionales del vaso de leche tienen un sabor agradable?	✓		✓		✓		
7	¿La combinación de la leche con los subproductos de hojuelas nutricionales les gusta a los niños (as)?	✓		✓		✓		
8	¿La leche líquida y los subproductos de hojuelas nutricionales del vaso de leche tienen un olor agradable?	✓		✓		✓		
9	¿La leche líquida y los subproductos de hojuelas nutricionales del vaso de leche tienen el peso adecuado?	✓		✓		✓		
10	¿El preparado de la leche y los subproductos de hojuelas nutricionales que tomas sus hijos es equivalente a una taza de 250cc?	✓		✓		✓		
SERVICIOS BRINDADOS								
		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿El preparado de la leche y los subproductos de hojuelas nutricionales (avena, soya, quiwicha) es entregado los siete días de la semana?	✓		✓		✓		
12	¿Cuándo esta listo el preparado de la leche los niños son avisados a tiempo para que desayunen con tranquilidad?	✓		✓		✓		
13	¿El preparado de la leche con los subproductos de hojuelas nutricionales son preparados en ollas adecuadas y limpias?	✓		✓		✓		
14	¿El preparado de la leche con los subproductos de hojuelas nutricionales es servido en tazas limpias?	✓		✓		✓		
15	¿Ud. Paga por la ración alimenticia del programa vaso de leche?	✓		✓		✓		

16	¿Se les informa periódicamente que el preparado de la leche con los subproductos de hojuelas nutricionales es importante para su nutrición diaria?	✓	✓	✓	
17	¿Son adecuadas las condiciones de entrega de la leche y los subproductos de hojuelas nutricionales (avena, soya quiwicha)?	✓	✓	✓	
18	¿Usted comparte con otras personas la ración alimentaria del programa de vaso de leche?	✓	✓	✓	
19	¿Los insumos o ingredientes de la ración alimenticia vienen listos para ser consumidos?	✓	✓	✓	
20	¿Los insumos o ingredientes de la ración alimenticia vienen listos para que usted los prepare en casa?	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dña. Jessica Palacios Garay DNI: 00370757

Especialidad del validador: Metodología

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

Jessica Palacios Garay
Dña. Jessica Palacios Garay
CNP 0300370757

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Anexo 5: Conocimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Bertha Elisa Mittani Nina, me es grato comunicarme con usted madre/padre de familia para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Psicología Educativa de la UCV, en la sede Lima Este. Por consiguiente, se le invita a su menor hijo (a) a participar en el presente estudio “Influencia del Programa Vaso de Leche en el Estado Nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018”, considerando que su participación será de invalorable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

1. Objetivo del estudio.

Tiene como objetivo determinar la influencia que tiene un vaso de leche diario en la salud de los niños de 8 a 10 años, ya que las estadísticas muestran un alto índice de desnutrición y anemia en los niños más pobres de San Juan de Lurigancho.

2. Justificación del estudio.

El presente trabajo de investigación se basa en una inquietud del investigador de conocer la percepción del beneficio del Programa Vaso de Leche, si es que la ayuda alimentaria cubre sus requerimientos nutricionales de los beneficiarios, así como la satisfacción del servicio, su sensación de bienestar.

Se comunica que la participación de su menor hijo (a) no creará gasto o pago alguno, antes, durante ni después del estudio.

3. Carta de consentimiento informado.

Yo, identificado (a) con DNI, he leído y comprendido la información presentada para la realización del estudio. Por lo que he sido informado (a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación serán usados únicamente con fines científicos. Por lo expuesto, acuerdo en que mi menor hijo(a) participe de la presente investigación.

Asimismo, recibiré una copia firmada con fecha de este consentimiento.

Firma del Padre/Madre de familia

DNI:

Firma de la investigadora

DNI: 09554106

Anexo 6: Artículo científico.

Programa Vaso de Leche y el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos

Br. Bertha Elisa Mittani Nina

Email. bertha.elisa.4h@gmail.com

Escuela de Posgrado

Universidad César Vallejo

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos, Lima.

La investigación fue de alcance descriptivo correlacional causal, de diseño no experimental de corte transversal. La población fue de 173 beneficiarios, y la muestra de 120 elegidos probabilísticamente. Para recolectar los datos se elaboraron dos instrumentos para poder medir las variables, los cuales fueron controlados por juicio de experto y confiabilidad.

A partir de los resultados se concluyó que el Programa Vaso de Leche influye significativamente en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018, debido a que la significancia es 0,000 y $R^2 = 47.2\%$.

Palabras claves: Programa de vaso de leche, estado nutricional, peso, talla.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the influence of the Vaso de Leche Program on the nutritional status of the beneficiaries of two human settlements, Lima.

The investigation was causal descriptive correlational scope, of non-experimental cross-sectional design. The population was 173 beneficiaries, and the sample of 120 was probabilistically chosen. To collect the data, two instruments were developed to measure the variables, which were controlled by expert judgment and reliability.

Based on the results, it was concluded that the Vaso de Leche Program significantly influences the nutritional status of beneficiaries aged 8 to 10 years of the human settlement Cerrito Feliz and Virgen María Alta 2018, because the significance is 0.000 and $R^2 = 47.2\%$.

Keywords: Milk glass program, nutritional status, weight, size.

INTRODUCCIÓN

Midis (2016) el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, indicó que el Programa del vaso de leche (PVL) tiene como objetivo mejorar el nivel nutricional de las poblaciones pobres y

extrema, contribuyendo a la calidad de vida, previene la desnutrición, permite cubrir las exigencias nutricionales de los menores, y en especial los asentamientos humanos del distrito de San Juan Lurigancho, Lima. También indicó el PVL atiende a niños de 0 – 6 años, madres gestantes y madres en periodo de lactancia, además, niños de 7 – 13 años, ancianos de más de 60 años, personas afectadas por tuberculosis.

El estado nutricional es un problema de alta incidencia entre los países en vía de desarrollo. Debido a un rápido crecimiento que ocurre en la niñez, el requerimiento nutritivo se eleva notablemente y en algunas oportunidades es difícil satisfacer, de allí que la desnutrición, obesidad y talla baja hacen su aparición afectando sobre todo a niños que oscilan entre 3 a 5 años (Midis, 2016). Asimismo indicó que en las últimas décadas se han acumulado evidencias sobre la importancia de una buena alimentación, especialmente en las etapas de desarrollo. Durante la niñez es fundamental una adecuada nutrición para alcanzar el máximo desarrollo físico e intelectual.

A nivel global, uno de cada cuatro niños menor de 5 años (165 millones, o el 26% en 2013) padece de desnutrición crónica y en consecuencia baja talla respecto a su edad, trayendo como consecuencia el deterioro cerebral. En África Subsahariana, el 40 % de niños menor a 5 años está mal alimentado, al sur de Asia, es del 39 %. El Perú a nivel de Latinoamérica se encuentra en el puesto 21 de un total de 25 países en cuanto a prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años; se considera que uno de cada 3 niños es desnutrido, solo estamos mejor que Bolivia, Ecuador, Honduras y Guatemala (Quispe, 2016). En el Perú la desnutrición niños menores de cinco años ha ido en decrecimiento, yendo del 28,5 % en el 2007 a 18,1 % en el 2012, de tal manera que se ha sido superando esta brecha (León, 2017).

El Minsa (2010) al expresar las metas específicas de reducción de la anemia al año 2021, mostro cifras alarmantes en cuanto a esta enfermedad en el distrito de San Juan de Lurigancho, este distrito tiene 22,066 niños menores de tres años que padecen de esta enfermedad (37 %).

Urzúa, Caqueo-Urizar, Albornoz y Jara (2013) realizo un estudio comparativo con el fin de identificar los componentes significativos en la evaluación de la calidad de vida desde la percepción infantil. La muestra fue de 200 participantes (124 en zona urbana y 76 en zona rural, edades de 8 a 12 años) de una comunidad al norte de Chile. Se probó la relación entre la calidad de vida y edad, es significativa con bienestar emocional ($r = ,199$; $p < ,05$) y con bienestar material ($r = ,269$; $p < ,05$), ambas son directas.

Huesca, López y Palacios (2016) en su estudio que evaluó las políticas y programas relacionados con la alimentación en México, donde se destaca que los enfoques y objetivos utilizados han estado vinculados a aspectos como el contexto, se analiza la posibilidad de considerar al PAL como el eje de una política social integral y su aportación al desarrollo humano. El programa resulta satisfactorio con un nivel de 8 (escala de 1 al 10). Se probó que la principal dificultad es la falta de cobertura.

Para Asenjo (2015) en su estudio Estado nutricional de los infantes beneficiarios del Programa del vaso de leche en el distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014, obteniendo los siguientes datos el 24.3 % (0 a 2 años) presentan un estado nutricional normal y 5 con desnutrición. De 3 a 4 años el 58.5 % (130 infantes) en estado normal y 8.1 % (18) con desnutrición. Y de 5 a 6 años 13 normal (5.9 %) y 2 con desnutrición (0.9 %), También de 0 a 2 años el 20.3 % (45 infantes) presentan un estado normal y el 1.8 % (4) con desnutrición.

De 3 a 4 años el 57.7 % (128 infantes) en estado normal y el 7.6 % (17) con desnutrición. Luego de 5 a 6 años 25 es estado normal (11.2 %) y 3 con desnutrición (1.4%).

Según Esteban (2017) realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre programa vaso de leche y la satisfacción de los beneficiarios, con una muestra de 61 personas, elegidas probabilísticamente al azar, se elaboró una encuesta validada y con fiabilidad. En su resultado indicó niveles 29,5 % deficiente programa vaso de leche, 47,5 % medianamente deficiente y 23,0 % eficiente. La satisfacción de los beneficiarios se obtuvo 29,5 % se encuentra insatisfecho, 45,9 % medianamente satisfecho y el 24,6 % se encuentra satisfecho. El valor rho Spearman de 0,810, detallando que existe relación entre la variable programa vaso de leche y la satisfacción de los beneficiarios.

El programa del vaso de leche.

Según el Midis (2017), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, refiriéndose al Programa Vaso de Leche (PVL), indicó “es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza” (p. 1).

Según la Contraloría General de la República en su Informe 004-2002-CG/B350, indicó que el Programa del Vaso de Leche es una pugna contra la pobreza a lo que se refiere a la alimentación nutricional que está enfocado particularmente a mejorar la alimentación de la población infantil a nivel nacional, con el fin de minimizar la desnutrición de los sectores sensibles, posteriormente se podrá extender la atención para niños de 7 años a 13 años, ancianos y afectados con tuberculosis. Los Consejos municipales son comprometidos en la realización en beneficios de los más necesitados, programación, distribución, supervisión y evaluación, para lo cual cuenta con la ayuda de la comunidad a través de las Organizaciones Sociales de Base (OSB), los clubes y comités (Contraloría General de la República, 2002).

Dimensiones del programa del vaso de leche.

Según la Ley N° 27470, establece las normas complementarias para la ejecución del programa del vaso de leche, el cual lo dimensiona en: calidad de la ración alimentaria y los servicios brindados al beneficiario.

Dimensión 1: Calidad de la ración alimentaria.

Según Borré (2013) etimológicamente “calidad proviene del latín qualitas ó qualitatis, que quiere decir protección o manera de ser” (p. 1). Asimismo, Pérez (1994; citado en Esteban, 2017) afirmó “la calidad es un atributo más del producto, el producto puede ser de alta o baja calidad. Es el valor que el cliente recibe del producto o servicio, todo cliente asigna un precio a la satisfacción de una necesidad” (p. 24). Enfoques de la calidad según expresado por Borré (2013), “existen teorías que marcaron los enfoques de la calidad: Enfoque basado en el usuario, enfoque basado en el proceso y enfoque basado en el producto; es decir que las diferencias en calidad se reflejan en la cantidad del producto” (p. 31).

Dimensión 2: Servicios brindados al beneficiario.

Según Duque (2005), “servicio proviene del latín servitium, es el conjunto de actividades, que genera satisfacción al cliente o beneficiario” (p. 1). Características de los servicios es

intangibles; todo servicio es el resultado del proceso, es decir que no podemos verificar antes de comprar para saber la calidad del producto. Es heterogenia ya que todo servicio puede ser distinto, por el cual no podemos asegurar un producto o servicio único. Y por último son inseparables todo servicio y todo beneficio (Duque 2005).

Teorías del Programa Vaso de Leche.

Inicios del programa alimenticio del PVL.

El Programa del vaso de leche, como programa social a nivel nacional a sus inicios comenzó como una gestión municipal de Lima Metropolitana en el año 1983, como una alternativa para cubrir algunos vacíos de asistencia alimentaria que dejaban los programas materno infantil del Ministerio de Salud de esos tiempos como PAMI y PRODIA, pero el PVL de leche se plantea como una política de mayor participación de sus propios beneficiarios a través de sus comités de base. Los comités del PVL fue multiplicándose en todos los barrios de Lima, que luego obligará ser reglamentada por la Municipalidad Metropolitana de Lima, logrando en 1984 más de 7400 comités del PVL, así como “un millón de vasos de leche,” frase muy conocida por el alcalde de Lima Alfonso Barrantes.

En diciembre de 1984 se realizó una marcha multitudinal por miles de personas que exigían al congreso y al gobierno central la institucionalidad del PVL, es así que a inicios de 1985 el Presidente Fernando Belaunde Terry suscribe la ley 24059, haciendo que el programa se considere como de asistencia alimentaria en todas las municipalidades provinciales del país y cuyos objetivos: suministrar una ración diaria de alimentos, mejorar el nivel nutricional, reducir la mortalidad infantil y incentivar la lactancia materna. A fines de 1985 se realizó la segunda movilización exigiendo el financiamiento a la ley 24059, esto provocó que se apruebe el presupuesto a partir de 1986 que según el Artículo 225 el Ministerio de Economía y Finanzas transfiere partida presupuestal a todos los municipios para el PVL. A partir de 1991 el programa se incorpora al Sistema Nacional de Compensación Alimentaria y Desarrollo Social con la función de coordinar, formular, ejecutar y evaluar los proyectos alimentarios, salud y productivos destinados a la población vulnerable del país (Suarez, 2003).

Proceso de empadronamiento de beneficiarios.

Tiene como objetivo en establecer los lineamientos y actividades para el proceso de empadronamiento de acuerdo a los sistemas legales que exige el PVL de la Municipalidad de San Juan Lurigancho. La metodología del empadronamiento es mediante el uso de la tecnología, el conocimiento basado en la experiencia de los integrantes del programa del vaso de leche y capacitación permanente de sus integrantes servidores y beneficiarios.

El procedimiento; consiste en levantar una información ordenada, sistematizada y personalizada de los beneficiarios del programa del vaso de leche. La Municipalidad de San Juan de Lurigancho a través de la sub gerencia de programas sociales y el comité de administración del vaso de leche realizan el empadronamiento, semestralmente y de acuerdo al cronograma anual de presupuesto. La inscripción es obligatoria, presencial garantizando la existencia del beneficiario y adjuntando el documento de identidad y otros como carnet de Conadis (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad), carnet de tratamiento de TBC, dependiendo del tipo de beneficiario. Los beneficiarios, se le considera a todo necesitado con sus derechos y obligaciones de acuerdo a las normas vigentes de la institución. beneficiarios de primera prioridad; son los más urgentes en asistir

como: Niños de 0 años a 6 años, madres gestantes y madres lactantes. beneficiarios de segunda prioridad; son los de menos urgentes en asistir como: niños de 7 años a 12 años, enfermos de TBC, ancianos mayores de 60 años y discapacitados (Midis, 2016).

Estado nutricional.

Bueno (1995) expone que el estado nutricional es el reflejo del grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes depende del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos. Además, agregó “Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos” (p. 16).

Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños, las embarazadas, los ancianos, las personas hospitalizadas, los enfermos crónicos y las familias de bajos ingresos.

Evaluación del estado nutricional.

Es un proceso de recojo de información de datos antropométricos, bioquímicos y clínicos a fin de conocer el estado nutricional de una persona y a la vez identificar alteraciones nutricionales ya sea por déficit o por exceso.

La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con parámetros e índices derivados de la relación entre los mismos, con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo. Estas mediciones son: peso, altura, longitud, perímetro cefálico, torácico, de la cintura, abdomen, de las caderas, del muslo, de la pantorrilla, del brazo (Bueno, 1995).

Entre las ventajas de la antropometría Bueno (1995), destacó los procedimientos por ser simples, seguros, no invasores y pueden aplicarse a grandes masas de la población. Así mismo indica que las herramientas son de bajo costo, portátiles, duraderos y de fácil manejo. La metodología es relativamente precisa y exacta si se acomoda a las 23 normas estándar. “la antropometría permite valorar fácilmente cambios del estado nutricional en el tiempo, entre individuos y entre poblaciones, y de una generación; con mediciones que pueden identificar situaciones de malnutrición ligera, moderada o grave” (p. 18).

Para determinar el estado nutricional mediante las medidas antropométricas, existen índices relacionadas con combinaciones de estas medidas. Así, a partir del uso de gráficos o tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico para la edad (Bueno, 1995).

Peso/edad: refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.

Talla/edad: refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.

Peso/talla: refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso (Midis, 2013).

Desde el nacimiento hasta los 5 años, sobre patrón de crecimiento de 2006. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) de la longitud corporal según la edad hasta los 2 años y de la estatura según la edad de los 2 a los 5 años. La edad se debe graficar en meses cumplidos y años cumplidos. En el eje vertical, la escala de la longitud/estatura se presenta en cuadrícula cada centímetro y reparos a cada 5 cm, desde 45 cm a 130 cm, su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición crónica en la población infantil (OMS, 2011).

Peso real

$$\text{Porcentaje de peso/estatura (\%P/E)} = \frac{\text{Peso real}}{\text{Peso que debería tener para la estatura}} \times 100$$

Estatura real

$$\text{Porcentaje de estatura/edad (\%T/E)} = \frac{\text{Estatura real}}{\text{Estatura que debería tener para la edad}} \times 100$$

MÉTODO

El diseño de investigación es no experimental, correlacional causal y transversal que busca determinar la influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los Beneficiarios de 8 a 10 años, de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta del distrito de San Juan de Lurigancho.

Hernández, Fernández y Baptista (2014), señalaron el estudio no experimental “es cuando los estudios se desarrollan sin cambiar ni manipular al propósito las variables, observando los fenómenos tal como se dan en la realidad” (p. 152), Ramos (2016), definió que “transversal, se refiere a la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo definido” (p. 52), “es correlacional causal porque busca determinar el grado de relación entre las dos o más variables en un momento determinado” (p. 33). Pino (2010), señaló el diseño de investigación “es una estrategia que el investigador utiliza para para seguir una ruta que le permita comprobar las hipótesis” (p. 185).

El diseño de investigación es correlacional causal que busca determinar la relación que existe entre el PVL y el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de los Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alto del distrito de San Juan de Lurigancho.

En el siguiente esquema podemos visualizar de forma figura cómo se relacionan las variables (Pérez, 2008).

Muestra.

La muestra estuvo conformada por 120 niños de 8 a 10 años (representados por sus padres) del Programa del Vaso de Leche del asentamiento humano “Cerrito Feliz y Virgen María Alta” del distrito de San Juan de Lurigancho.

Se determinó la muestra mediante el método de muestreo aleatorio simple, con 95 % de confianza y un 0.05 de error, por lo tanto, la muestra es probabilística. Los muestreos probabilísticos de realce.

Según Hernández et al. (2014) indicaron que “la muestra es en esencia un subgrupo de la población, digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto que llamamos población, el cual seleccionaremos una muestra, luego se pretende que esa muestra sea el reflejo fiel de la población” (p. 175).

Martínez (2012; citado en Ramos (2016), sostuvo que “una muestra es aleatoria, cuando los elementos de una población o universo tienen la misma posibilidad de ser investigado” (p. 56).

Validez del instrumento.

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de 3 profesionales expertos en el área de investigación con el grado académico de maestro y doctores. El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de:

Hipótesis general

Ho: El Programa Vaso de Leche no influye significativamente en el Estado Nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad de dos Asentamientos Humanos Cerrito Feliz y Virgen María Alta, del distrito de San Juan Lurigancho 2018.

Resumen del modelo de la incidencia del programa de vaso de leche en el estado nutricional

Resumen del modelo ^b									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	,687 ^a	,472	,463	30,73449	,472	52,255	2	117	,000

a. Predictores: (Constante), Servicios brindados al beneficiario , Calidad de la Ración Alimenticia

b. Variable dependiente: Estado nutricional

La tabla expone la prueba de hipótesis general, indica que existen evidencias estadísticas de que existe un grado de influencia entre las variables. Lo que se comprueba que con el valor de R^2 que establece que el 47.2 % de los valores indican grado de influencia, y dado que la significancia es 0,000, se rechaza la hipótesis nula y se infiere que El Programa Vaso de

Leche influye significativamente en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018.

DISCUSIÓN

Obtenido los resultados de la investigación, se detallan algunas analogías en relación con algunas de las investigaciones citadas en los antecedentes, en las siguientes discusiones:

En cuanto a la hipótesis general se encontró que existe evidencias estadísticas de que existe un grado de influencia entre las variables. Lo que se comprueba que con el valor de R^2 que establece que el 47.2 % de los valores indican grado de influencia, y dado que la significancia es 0,000; la percepción de niveles de la presente investigación coinciden con la tesis de Huesca, López y Palacios (2016) concluye con recomendaciones y alcances en materia de erradicación de la pobreza alimentaria en México. Esta investigación muestra, entonces, que la principal dificultad para que el PAL rinda frutos es la falta de cobertura total de la población en potencial situación de hambre. Esto es así, por un lado, debido a la dispersión geográfica a la que se enfrenta el programa, y por el otro, debido al contexto actual de insuficiencia alimentaria que tiene el país, que se releja en el incremento del precio de los alimentos básicos a partir de la crisis del 2009.

Coincidiendo además con Montañez y Turco (2016), llegando a la conclusión de que el 73.9 % de los beneficiarios reciben diariamente solo la ración del desayuno. El 26.1 % de los beneficiarios reciben diariamente solo la ración del almuerzo. El 100 % de padres de los beneficiarios considera que el Programa Qali Warma les proporciona nutrientes necesarios para la nutrición de sus hijos. El 100 % de padres de los beneficiarios considera que el Programa Qali Warma brinda el servicio alimentario al 100% de niños beneficiarios. El 100 % de los beneficiarios señala que se sienten satisfechos con el Programa Qali Warma en las 23 instituciones educativas inicial y primaria del distrito de Pucara – Huancayo.

Así Tello (2017) llegó a las siguientes conclusiones: el estado nutricional de niños (as) fue: 53 % con desnutrición crónica, 31.3 % con estado nutricional normal y un 14.8 % con desnutrición global. De los niños(as) que se beneficiaron de un programa social (11.3%), el 5.2 % presentó estado nutricional normal y 5.2 % desnutrición crónica; de aquellos(as) que recibieron dos programas sociales (27.8 %), el 19.1 % presentó desnutrición crónica y de los niños(as) que se beneficiaron con tres programas sociales (60.9 %) también predominó la desnutrición crónica con 28.7 %. De los niños(as) que se beneficiaron del programa vaso de leche, por el periodo de 1 a 2 años (28.7 %), el 19.1 % presentó desnutrición crónica, para el caso del programa integral de nutrición el 48.7% también se benefició por un tiempo de 1 a 2 años, de ellos(as) el 29.6 % presentó desnutrición crónica; en el programa Juntos se encontró un 14.8 % de niños(as) con desnutrición crónica que se beneficiaron por un periodo de 2 a 3 años (32.2 %). Los niños(as) que se benefician de los programas sociales en forma mensual en su mayoría presentaron desnutrición crónica: programa vaso de leche (25.2%), programa integral de nutrición (53 %) y el en el programa Juntos (32.2 %). No se encontró relación significativa de los programas sociales: vaso de leche, programa integral de nutrición y programa Juntos, en el estado nutricional de los niños (as) de 12 a 36 meses.

Por el contrario, la investigación de Puño (2015) los beneficiarios señalan que las raciones no se incrementaron desde el 2010 y el 40 % de los encuestados no son beneficiarios del programa vaso de leche a pesar que reúnen los requisitos. El 100 % de los beneficiarios que reciben el alimento por preparar prefieren que la leche sea combinada con productos de

la región, el 50 % es con soya, el 30 % es con plátano y el 10 % es con arroz y la preparación de los alimentos; el 90 % es a leña y el 10 % es a gas. El 70 % de los beneficiarios están satisfechos con el Programa vaso de leche y el 30 % de los beneficiarios no están satisfechos con el programa por dos razones: uno, por falta de ampliación de cobertura de más beneficiarios y dos por la falta de supervisión de los promotores y funcionarios de la municipalidad distrital de Corrales de Tumbes.

Es relevante mencionar a Urzúa, Caqueo, Alborno y Jara (2013) establecieron sobre la satisfacción muestran la inexistencia de diferencias en la percepción de calidad de vida en niños urbanos y rurales a partir del cuestionario; sin embargo, la evaluación del contenido de las preguntas abiertas permitió establecer algunas diferencias entre ambos grupos. Conclusión: En la comuna urbana, las mayores experiencias de satisfacción se dieron a nivel de las relaciones interpersonales, en tanto en el sector rural, en torno a las actividades de ocio y recreativas.

A nivel nacional Sullca (2017) investigó sobre la Estrategia competitiva y calidad de servicio del programa vaso de leche de San Juan de Lurigancho, 2016 y utilizó el coeficiente Rho de spearman, se utilizó el coeficiente de 0,833, altamente significativa con (p valor = 0,000 < 0,05) se demuestra que hay una relación directa entre la estrategia competitiva y calidad servicio del programa de vaso de leche de San Juan de Lurigancho, 2016.

En cuanto a la segunda hipótesis específica se encontró que indica que existen evidencias estadísticas de que existe un grado de influencia entre las variables. Lo que se comprueba que con el valor de R^2 que establece que el 21.3 % de los valores indican grado de influencia, y dado que la significancia es 0,000, por lo que se debe tomar en cuenta que Es adecuado para niños, es el resultado de la medición de la talla relacionado con la edad, donde se compara con un patrón o tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico; este indicador evalúa la desnutrición crónica, de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento (desmedro o pequeñez). Es útil en los programas de investigación social.

Análogamente Quispe (2016) realizó un estudio para determinar el estado nutricional de los niños con una muestra de 79 niños. Los resultados que el 78,5 % de niños evaluados con valores normales y solo el 4,6 % se hallan con desnutrición aguda. Sin embargo, se tiene un 4,6 % con desnutrición aguda. Además, en cuanto a la talla/peso se tiene 83,4 % de niños tienen medidas normales y el 7,6 % tienen talla baja. Se sugiere agenciarse de nuevas formas para disminuir los índices de desnutrición.

CONCLUSIONES

El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el estado nutricional de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018, con una significancia es 0,000 y $R^2 = 47.2$ %. Es debido a que el programa está enfocado particularmente a mejorar la alimentación de la población infantil a nivel nacional, con el fin de minimizar la desnutrición de los sectores sensibles.

El Programa Vaso de Leche influye significativamente en el peso de los beneficiarios de 8 a 10 años de edad del Asentamiento humano Cerrito Feliz y Virgen María Alta 2018, con una significancia es 0,000 y $R^2 = 48.2$ %. Lo cual es debido a la calidad del producto que está sujeto a control nutricional, además la calidad se refleja en la cantidad del producto.

REFERENCIAS

- Asenjo L., G. (2015). Estado nutricional de los infantes beneficiarios del Programa del vaso de leche en el distrito de Nueva Cajamarca, en el año 2014 (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Trujillo. Perú.
- Bueno, M. (1995). *Exploración general de la nutrición*. Narcea. Barcelona.
- Borré O. (2013). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institutos prestadores de servicio de salud de barranquilla (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Contraloría General de la Republica (2002). Informe macro del programa del vaso de leche Nro. 004-2002-Cg/B350. Recuperado en <https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/files/Informe%20Macro%20PVL%202000.pdf>
- Duque O. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Revista científica “INNOVAR”. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Esteban, M., V. (2017). *Programa vaso de leche y satisfacción de beneficiarios “Lomas del Paraíso” distrito Villa María del Triunfo, Lima* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
- Hernández S, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huesca, López y Palacios (2016). *El Programa de Apoyo Alimentario y la política social integral en la Cruzada contra el Hambre en México*.
- Ibidem (2003). Metodología de la investigación. Lima: Arco Iris.
- Ley 27470 (2001). *Ley que establece normas complementarias para la ejecución del programa del vaso de leche*. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/6049-ley-n-27470/file>
- Minsa (2010). *Guía de formulación de la ración del programa del vaso de leche*. Lima Perú.
- Midis (2016). *Desnutrición Crónica Infantil, Metas. Lima Perú*. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/Index.php/es/informidis>.
- Midis (2013). *Desnutrición Infantil Crónica Lima, Perú*. Recuperado de http://www.midis.gob.pe/dgsye/documentos/lineamientos_MIDIS_RM_N_131_2012_Denutrici%20cr%20nica_infantil.pdf
- Midis (2017). Programa del vaso de leche. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Recuperado de <https://studylib.es/doc/5044291/programa-del-vaso-de-leche-1.-definici%C3%B3n-es-un-programa>

- OMS (2011). *¿Cuál es la alimentación recomendable para el niño en sus primeros años de vida?* Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://origin.who.int/features/qa/57/es/>
- Puño, L. (2015). *Plan de mejoramiento del sistema de atención del Programa vaso de leche para ampliar la cobertura de beneficiarios en el distrito de Corrales – 2015*. (Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo. Tumbes – Perú).
- Quispe (2016). Estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015 (Tesis de maestría). Universidad Andina del Cusco. Perú.
- Ramos L., C. (2016). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Macro.
- Suares B. (2003). *Caracterización del Programa vaso de leche. Trabajo de Investigación. Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales del MEF* (Ministerio de Economía y Finanzas). Lima, Perú.
- Urzúa M. A., Caqueo-Urizar A., Albornoz B., N Jara S., C. (2013). Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural urbana en el norte de Chile. Universidad de Tarapacá. *Revista Chil Pediatr.* 83 (3), 276–284.

Anexo 7: Acta de aprobación de originalidad de tesis.


 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Dra. Jessica Palacios Garay, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos – San Juan de Lurigancho 2018", de la estudiante: Br. Bertha Elisa Mittani Nina, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 03 de abril de 2019



Firma

Dra. Jessica Palacios Garay


DNI: 00370757

				
Elaboró: Dirección de Investigación	Revisó:	Responsable del SGC	Vicerectorado de Investigación	

Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1073416922&s=3&o=987225542

feedback studio | tesis -- /0 < 7 de 18 > ?


ESCUELA DE POS GRADO
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Influencia del Programa Vaso de Leche en el Estado Nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018

AUTORA:
 Br. Bertha Elisa Mitani Nina

ASESORA:
 Dra. Jessica Palacios Garay

SECCIÓN
 Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
 Gestión de Políticas Públicas

Resumen de coincidencias ✕

24 %

1	repositorio.unap.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			
2	www.redalyc.org	1 %	>
Fuente de Internet			
3	repositorio.ucv.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			
4	cronica.diputados.gob...	1 %	>
Fuente de Internet			
5	cotebalmaceda.blogspot...	1 %	>
Fuente de Internet			
6	repositorio.uchile.cl	1 %	>
Fuente de Internet			
7	pl.scribd.com	1 %	>
Fuente de Internet			

Página: 1 de 91 Número de palabras: 19562 Text-only Report High Resolution Activado

10:37 a. m. 21/02/2019

Anexo 6: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, la Br. Bertha Elisa Mittani Nina, identificado con DNI N° 09554106, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos - San Juan de Lurigancho 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....


.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 09554106

San Juan de Lurigancho, 03 de abril del 2019

 Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	  Vicerectorado de Investigación
--	----------------------------	--------	--	--

Anexo 6: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO:

Mgtr. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br. Bertha Elisa Mittani Nina

INFORME TÍTULADO:

“Influencia del Programa Vaso de Leche en el estado nutricional de los beneficiarios de dos asentamientos humanos – San Juan de Lurigancho 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 19 de octubre del 2018

NOTA O MENCIÓN: 15 (quince)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN